ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆ

(ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ
ಎಂ.ಫಿಲ್.ಆಂಶಿಕ ಪದವಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ನಿಬಂಧ)

ಸಂಶೋಧಕ
ಶಿವಪ್ಪ ಬಸಪ್ಪ

ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು
ಡಾ. ಎಂ. ಉಷಾ
ಅಧ್ಯಾಪಕರು

ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ
ಭಾಷಾ ನಿಕಾಯ
ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ
ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ ೫೮೩ ೨೭೬

ಏಪ್ರಿಲ್ ೨೦೦೩

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆ

(ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ
ಎಂ.ಫಿಲ್.ಆಂಶಿಕ ಪದವಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ನಿಬಂಧ)

ಸಂಶೋಧಕ
ಶಿವಪ್ಪ ಬಸಪ್ಪ

ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು
ಡಾ. ಎಂ. ಉಷಾ
ಅಧ್ಯಾಪಕರು

ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ
ಭಾಷಾ ನಿಕಾಯ
ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ
ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ ೫೮೩ ೨೭೬

ಏಪ್ರಿಲ್ ೨೦೦೩

ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆ ಎಂಬ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯ ನಿಬಂಧವನ್ನು ಡಾ. ಎಂ. ಉಷಾ ಅವರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿ, ಎಂ.ಫಿಲ್ ಪದವಿಗಾಗಿ ಭಾಷಾ ನಿಕಾಯದ ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ನಿಬಂಧವು ಮೂಲವಾಗಿದ್ದು, ಈ ಮೊದಲು ಯಾವುದೇ ಪದವಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಶಿವಪ್ಪ ಬಸಪ್ಪ
ಎಂ.ಫಿಲ್.ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ
ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ
ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ

ಸ್ಥಳ : ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ
ದಿನಾಂಕ : 29.04.2003

ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆ ಎಂಬ ನಿಬಂಧವನ್ನು ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಎಂ.ಫಿಲ್.ಪದವಿಗಾಗಿ ಶ್ರೀ ಶಿವಪ್ಪ ಬಸಪ್ಪ ಅವರು ನನ್ನ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ನಿಬಂಧವು ಮೂಲವಾಗಿದ್ದು, ಈ ಮೊದಲು ಯಾವುದೇ ಪದವಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

M. Usha

ಡಾ. ಎಂ. ಉಷಾ
ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಾಪಕರು
ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ
ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ

ಸ್ಥಳ : ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ
ದಿನಾಂಕ : 29.4.03

ಪರಿವಿಡಿ

ಅಧ್ಯಾಯ ೧

ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶ, ವ್ಯಾಪ್ತಿ, ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಮಹತ್ವ

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ವಿಚಾರ ಪ್ರಣಾಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಮೊದಲ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ. ಮಾನವರ 'ಧಾರಣಾಶಕ್ತಿ'ಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಎರಡು ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣವಿಲ್ಲದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೊರಜಗತ್ತಿನ ತಿಳುವಳಿಕೆ ದೊರೆಯದೇ ವಿಶಾಲ ಮನೋಭಾವ ಬೆಳೆಯದೆ, ಸಂಕುಚಿತ ದೃಷ್ಟಿ, ಕೀಳರಿಮೆ, ಬಲಹೀನತೆಗಳುಂಟಾಗಿ ಅಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರತಿಭೆಯಿದ್ದರೂ ತಮ್ಮ ಶಕ್ತಿ, ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳ ಅರಿವಿಲ್ಲದೆ ಅಸಹಾಯಕರಾಗುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಮುಂದುವರಿದ ಈ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆಯದೆ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗೆ ಬಲಿಯಾಗಿ ತಿಳಿಯದೆಯೇ ಸಮಾಜದ ರೋಗಗ್ರಸ್ತ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಮಹಿಳೆಯರು ವಿದ್ಯಾವಂತರಾದರೆ, ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯ ಮಾರ್ಗ ಅರಿತರೆ, ವೈಚಾರಿಕ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪಡೆದರೆ ಅವರ ದೃಷ್ಟಿ ವಿಶಾಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಜ್ಞಾನ ತೊಲಗಿ ವಿಮರ್ಶಾತ್ಮಕ ದೃಷ್ಟಿ ಬೆಳೆದು, ಸ್ವಸಾಮರ್ಥ್ಯದಿಂದ ಜನಾಂಗವನ್ನು ಉನ್ನತ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲು ಶಿಕ್ಷಣ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿ ಬೆಳೆದ ಮೇಲೆ ಆ ದೇಶದ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಪರಂಪರೆ, ಆಚಾರ ವಿಚಾರ, ಜೀವನ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗೆಗೆ ಪ್ರೀತಿ ಅಭಿಮಾನ ಮೂಡಬೇಕಾದರೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಮನೋಭಾವಗಳು, ಆಸಕ್ತಿಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿಯಾದರೂ ಮೌಲ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು ಇದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ಗುರಿ.

ಇದೆಲ್ಲದರ ಜೊತೆಗೆ ಶರೀರ ಸಂವರ್ಧನೆಯೂ ಆಗಬೇಕು. "ಸ್ವಸ್ಥದೇಹದಲ್ಲಿ ಸ್ವಸ್ಥಮನಸ್ಸು" ಎಂಬ ಮಾತಿನಂತೆ ಶರೀರ ಸಂಪತ್ತು ಅವಶ್ಯಕ. ಮನಸ್ಸು ಸುಪ್ರಸನ್ನವಾಗಿರಬೇಕಾದರೆ ದೇಹಾರೋಗ್ಯ ಮುಖ್ಯ. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ನಿಯಮಗಳು, ಶುಚಿತ್ವದ ಆಚರಣೆಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಗೊತ್ತಾಗಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯದ ಪಾಠವನ್ನು ಕಲಿಯದಿದ್ದರೆ ದೊಡ್ಡವರಾದ ಮೇಲೆ ಬಹಳ ಕಷ್ಟಪಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸಿಗಬೇಕು. ಸ್ವಸ್ಥದೇಹ ಮತ್ತು ಸ್ವಸ್ಥಮನಸ್ಸಿನ ಸಂಬಂಧವೇ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಸಂಬಂಧ.

ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಡತನ ಸಮಸ್ಯೆ ಜ್ವಲಂತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕೇಂದ್ರಬಿಂದು ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಇತರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಂತೆ, ಬಡತನ ಸಮಸ್ಯೆಗೂ ಎರಡು ವಿಸ್ತಾರಗಳಿವೆ. ಒಂದು

ವಸ್ತುನಿಷ್ಠವಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತೊಂದು ವ್ಯಕ್ತಿನಿಷ್ಠವಾದ ವ್ಯಾಖ್ಯೆ. ಹಾಗೇ ನೋಡಿದರೆ ಸಂಪತ್ತಿನ ಅಸಮಾನತೆ ವಿತರಣೆಯಿಂದ ನಿರ್ಮಿತವಾದ ಬಡತನದ ಬವಣೆ ದೈಹಿಕ ನೋವಿಗಿಂತ ಮಾನಸಿಕ ನೋವು ತೀವ್ರ ಅತೃಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತ ಸಾಗುತ್ತಲಿದೆ.

ಭಾರತದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಬಡವರು ಹಲವಾರು ಅಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಸಮ ಹಾಗೂ ಶ್ರೇಣಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಮಾನವೀಯ ವಿಷಚಕ್ರದಲ್ಲಿ ಬಡವರು ಬಂದಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ರಾಜಕೀಯ ಅಸಾಮರ್ಥ್ಯದಿಂದಾಗಿ ಬಡವರಿಗೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಫಲ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಬಡವರಿಗಾಗಿ ಮೀಸಲಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳೂ ಸಹ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಫಲಗಳನ್ನು ಬಡವರಿಗೆ ತಲುಪಿಸಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇವೆಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಫಲಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕೆಂಬ ಅದಮ್ಯ ಅಭೀಪ್ಸೆಯು ಬಡವರಲ್ಲಿ ಮೂಡಬೇಕಾದರೆ ಶಿಕ್ಷಣವಿರಬೇಕು. ಇಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಎರಡರ ಮೇಲೂ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಸಮಾಜದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಮೊದಲು ಶಿಕ್ಷಣ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿರುವುದು. ಎಲ್ಲ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಎದೆಗುಂದದೇ ಧೈರ್ಯದಿಂದ ನಡೆಯಲು ದಾರಿಮಾಡಿಕೊಡುವುದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ನಮ್ಮ ಜನರನ್ನು ಕಿತ್ತು ತಿನ್ನುವ ಧಾರಣಾ ಬಡತನ, ಅಜ್ಞಾನ ಈ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ಸಾರ್ವತ್ರೀಕರಣಕ್ಕೆ ದೊಡ್ಡ ತೊಡರಗಾಲು. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಉಪಹಾರ, ಪಠ್ಯಪುಸ್ತಕ ವಿತರಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದರೂ ಬದುಕಿಗೆ ಅಸಂಗತವಾದ ಅಕ್ಷರಕಲಿಕೆಯಿಂದ ಏನು ಪ್ರಯೋಜನ ಎಂಬ ನಿರಾಶಭಾವ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಲ್ಲಿ ಇಂದಿಗೂ ಕಾಡುವ ಒಂದು ಜಟಿಲ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಉದಾ : ಶೇ.೪೦ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಕುಟುಂಬದ ಆರ್ಥಿಕ ದುಸ್ಥಿತಿಯಿಂದಾಗಿ ಶಾಲೆಯನ್ನು ಅರ್ಧದಲ್ಲೆ ಬಿಡುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಇದು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ.

ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯು ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುತ್ತಾ ಬರಲಾಗಿತ್ತು. ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಪ್ರಗತಿ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಪ್ರಜ್ಞಾಪೂರ್ವಕವಾದ, ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಜನರ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮನಗಾಣಲಾಗಿದೆ.

ಸಮಾಜದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯವಾದ ಹಾಗೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪೂರಕವಾದ ವಸ್ತುಗಳು ಹಾಗೂ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಸರಕಾರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ. ಜೀವನಾವಶ್ಯಕತೆಗಳು ಎಂದರೆ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಆಹಾರ, ಬಟ್ಟೆ, ವಸತಿ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸೇವೆಗಳು ಮುಂತಾದವು. ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂದರೆ ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇರುವಂಥ ಅವಕಾಶಗಳು. ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸಾಧನೆ ಇವೆರಡಕ್ಕು ಅವಶ್ಯವಾದ ನೆರವು ಬೇಕಾಗಿದೆ. ಯಾವುದೇ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪಾತ್ರ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿಯು ಜನರ ದುಸ್ಥಿತಿಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭದ್ರತೆಗೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೀವನ ಮಟ್ಟ ತಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಜನತೆಗೆ ಸುಸಜ್ಜಿತವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸುಭದ್ರತೆಯ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದು. ಆರೋಗ್ಯದಂಥ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆ ಸವಲತ್ತುಗಳು ಮಾನವರ 'ಧಾರಣಾ ಶಕ್ತಿ'ಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಲಾಗಾಯ್ತಿನಿಂದಲೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುತ್ತ ಬರಲಾಗಿದೆ.

ಯಾವುದೇ ಸಮಾಜದ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಮಾತಾನಾಡುವಾಗ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಚಾರವು ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಅಂಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಯಾವುದೇ ಮನುಷ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯ, ಸಮಾಜದ ಆರೋಗ್ಯದ ಜೊತೆ ನೇರವಾದ ಹಾಗೂ ಪರಸ್ಪರ ಅವಲಂಬಿತವಾದ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ರಾಜಕೀಯ ಹಾಗೂ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಲಿಂಗ ಅಸಮಾನತೆಯು ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಯಾವ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸತ್ಯವನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ಮಹಿಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧೋಗತಿಗಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶ್ರೀಮಂತ ಹಾಗೂ ಬಡವರ ನಡುವಿನ ಅಸಮಾನತೆ ಅಂತರ ಅತಿಯಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಸಂಪತ್ತಿನ ಸಿಂಹಪಾಲು ಶ್ರೀಮಂತರಿಗೆ ಸಿಗುವುದು ನೋಡಬಹುದು. ಅದರಂತೆಯೇ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಪುರುಷರ ನಡುವೆ ಅಸಮಾನತೆ ದಿನದಿನಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಅನೇಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಪುರುಷವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸಿಗುತ್ತಿದ್ದು, ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕೂಡ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರಕುವುದು ಜಟಿಲ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ಈಗಲೂ ಸಹ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಅಸಮಾನತೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎನ್ನುವುದು ನಿರಂತರವಾಗಿ ನಡೆಯುವಂಥ ಒಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ. ಮಾನವ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆಹಾರ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ, ಚಲನೆಗೆ ಅವಕಾಶ, ದೌರ್ಜನ್ಯದಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಅನುಕೂಲಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು. ಆದರೆ ಹೆಣ್ಣೆಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಅನೇಕ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆಜ್ಜೆ ಹೆಜ್ಜೆಗೂ ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನೀನು ಹೆಣ್ಣು ಈ ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಹೋಗುವವಳು, ನಿನ್ನಿಂದೇನು ಪ್ರಯೋಜನ ಎಂಬ ಅಸಮಾನ ನುಡಿಗಳಿಂದ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಮನಸ್ಸನ್ನು ನೋಯಿಸಿ, ಅವಳಿಗೆ ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ಕೀಳರಿಮೆ ಮೂಡುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡುವುದು ಒಂದು ಸಂಸ್ಕೃತಿ ನಿರ್ಮಿತ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯಾದಂತೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬದ ಚರಾಚರ ಆಸ್ತಿಯಿಂದ ಹಿಡಿದು, ಆಹಾರದ ವಿತರಣೆಯವರಿಗೆ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ತಾರತಮ್ಯ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಸಮಾನತೆಯಿಂದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಕಳಂಕ ತರುವುದು. ಒಂದು ಸಮಾನವಾದ ಸಮಾಜ ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪುರುಷಶಾಹಿತ್ವ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತಿದೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ಲಿಂಗನಿರಪೇಕ್ಷವಾಗಿದ್ದು, ಅದರ ಫಲಗಳೆಲ್ಲವೂ ಲಿಂಗ ಭೇದವೆನಿಸದೇ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಪಿತೃಪ್ರದಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಫಲಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪುರುಷರ ಪಾಲಾಗುತ್ತವೆ ಎಂಬುವುದನ್ನು ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿಯ ಅವಕಾಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಹ ಲಿಂಗಭೇದ ಇರುವುದನ್ನು, ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನಕಾರರು ದೃಢಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅನಾದಿಕಾಲದಿಂದಲೂ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಮಾಜವು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ. ಹಲವಾರು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರು, ನಿರುದ್ಯೋಗಿಗಳು, ಅಧಿಕಾರರಹಿತರು ಆಗಿದ್ದಿದ್ದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯಂಥ ವಿಷಯಗಳು ಸಹ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯದಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು ಕಂಡಬರುತ್ತದೆ.

ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವಿಚಾರ ಪ್ರಣಾಳಿಕೆಯು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ನಿಕೃಷ್ಟಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ, ಅವರ ಕಾರ್ಯಭಾರಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತನ್ನು ನೀಡಿದೆ. ಈ ವಿಚಾರ ಪ್ರಣಾಳಿಕೆಯು ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ತೊಡಕಾಗುವ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ಗುರುತಿಸುತ್ತದೆ. ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯಕ್ಕೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಸ್ಥಿತಿ ಕಾರಣಗಳೇನು ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಅನೇಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ನಡೆದಿವೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ತಮ್ಮದೇ ಆದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಸಹ ನೀಡಿವೆ. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಪಕ್ಷಪಾತ ಇರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅನೇಕ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ನಡೆದಿವೆ ಮತ್ತು ನಡೆಯುತ್ತಲಿವೆ. ಆದರೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ

ತಾರತಮ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ನೋಡಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯ ಭಾರತದಂತಹ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶ

ಜನರು ಉತ್ತಮ ಬದುಕನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾದರೆ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತಮ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತಮ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರಬೇಕಾದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಮಾನತೆಯ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಹಂಚಿಕೆಯಾಗಬೇಕು. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯವು ದಿನದಿನಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿದ್ದು, ಅವರ ಜೀವನ ನರಕಮಯವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ಅರಿಯಲು ಮತ್ತು ಲಿಂಗ ಅಸಮಾನತೆಯ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಯಾವ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಮತ್ತು ತಾರತಮ್ಯ, ಬಡತನದ ಬವಣೆ ಅವರ ಆರ್ಥಿಕ ಅಂತಸ್ತು, ಶಿಕ್ಷಣ, ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನ ಇತ್ಯಾದಿ ನೋಡುವ ಮತ್ತು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಒಂದು ಸಮಾಜವನ್ನು ಪ್ರಗತಿಯೆಡೆಗೆ ಕೊಂಡಯ್ಯಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅತಿಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ ಹೊಂದಿದ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಏನಾಗಿರುತ್ತೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳವುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸವಲತ್ತನ್ನು ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆ ಹೇಗೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರಿಯುವುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಇನ್ನೊಂದು ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

೧. ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನವು 'ಆರೋಗ್ಯ' ಎಂಬುದರ ಕುರಿತು ನಿರ್ವಚನದ ಕುರಿತಂತೆ ಪುನರ ಪರಿಶೀಲನೆಗೆ ತೊಡಗುವ ಉದ್ದೇಶ ಹೊಂದಿದೆ.

೨. ಇದನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸುವ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಸರಕಾರಿ ಅಂಗಸಂಸ್ಥೆಯಾದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು.

೩. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಮೀಣ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅರಿಯುವುದು.

೪. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯ ನಡುವಿನ ಅಂತರದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವ

ಮೂಲಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಪುನಾರಚನೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಸೂತ್ರರೂಪಿ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸುವುದು.

೫. ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.

ಅಧ್ಯಯನದ ಮಹತ್ವ

ಉದಾರೀಕರಣ, ಜಾಗತೀಕರಣ, ಖಾಸಗೀಕರಣ ಮುಂತಾದವುಗಳಿಂದ ಮಧ್ಯಜಗತ್ತು ಇಂದು ಸಂಕುಚಿತ ಗೊಂಡು ಪ್ರಗತಿಯತ್ತ ಸಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಅರ್ಥವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೊಂದುವ ಹಂಬಲ ಒಂದು ಕಡೆಗೆ ಇದ್ದರೆ, ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ ಪುರಾತನ ಸಂಪ್ರದಾಯ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಜೀವನವನ್ನು ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ಸಲುವಾಗಿ ಒತ್ತೆಯಾಗಿಟ್ಟು ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಆಸರೆಯಾಗಿ ನಿಲ್ಲುವುದು ಇಂದಿಗೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆ ಯುತ್ತಲಿದೆ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಸಮಾಜ ಯಾವ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತದೆ. ಸರಕಾರದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸಿಗಬೇಕು ಎಂಬ ಘೋಷಣೆ ಮಾತ್ರ ಕೇಳಿಬರುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಅಸಮಾನತೆಯಿಂದ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಿತಿ ಹಾಗೆ ಮುಂದುವರಿದಿದೆ.

ಭಾರತೀಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಧೋರಣೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮಹತ್ವ ಕೊಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬೇಡಿಕೆ, ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇವೆ. ಅವೆಲ್ಲಕ್ಕೆ ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯ ಕೊರತೆಗಳು ಬಲವಾದ ಕಾರಣಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಪ್ರಬಂಧವು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಅಸಮಾನತೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುತ್ತದೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಿವಾರಣೋಪಾಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಪರಿಹಾರಾತ್ಮಕ ಸಂಶೋಧನೆಯಾಗಿದೆ, ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಸಂಶೋಧನೆ ಸಹ ಆಗಿದೆ. ಈಗಾಗಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಜ್ಞಾನಶಿಸ್ತು ಮತ್ತು ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ನೆಲೆಗಟ್ಟುಗಳಿಗೆ ಹೊಸದಾದ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಮಹತ್ವ ಪಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಯನದ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪ್ತಿ

ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಪ್ರಬಂಧದಲ್ಲಿ ಹೈದ್ರಾಬಾದ್ ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ರಾಯಚೂರು ತಾಲೂಕಿನ ಉಡಮಗಲ್ ಖಾನಪೂರುನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ೧೮

ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಈ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವ ಒಂದು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದೊಂದು ಎಂಪಿರಿಕಲ್ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿದೆ. ಅಂತರ ಅಸಮಾನತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇತರ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿ ಆಂತರಿಕ ಅಸಮಾನತೆ ಕುರಿತಂತೆ ಕೆಲವು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಹಳ್ಳಿಗೂ ಮಧ್ಯವಿರುವ ಅಸಮಾನತೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಂತರಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂಪ್ರಬಂಧವು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಲಿಂಗ ಅಸಮಾನತೆ ಕುರಿತಂತೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ರಾಯಚೂರು ತಾಲೂಕಿನ ಉಡಮಗಲ್ ಖಾನಪೂರುನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಂತರಗಳು ಒಮ್ಮುಖ ಆಗಿವೆಯೋ ಅಥವಾ ಹಿಮ್ಮುಖ ಆಗಿದೆಯೋ ಎಂಬುವುದು ಮಾನವರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಗಗಳಾದ ಆರೋಗ್ಯ, ಅಕ್ಷರ, ವರಮಾನಗಳ ಮೂಲಕ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರಿಯಬೇಕಾದರೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ೨೦೦೧ ರಿಂದೀಚೆಗೆ ಜನಗಣತಿಯ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ೨೦೦೩ರ ಅವಧಿಯನ್ನು ಸಂಶೋಧನಾ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರದೇಶದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಅಂತರ-ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಈ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಪ್ರಬಂಧವು ತಿಳಿಸಿದೆ. ಈ ಸಂಪ್ರಬಂಧವು ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ೧೮ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ನೆಲಹಾಳ ಗ್ರಾಮವನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತರಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಆನುಷಂಗಿಕ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯರಂಗದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಬಗೆಯನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದಕೋಸ್ಕರ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಮೂಲಕ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಸರಕಾರದ ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳ ಪ್ರಕಟಿತ ಮತ್ತು ಅಪ್ರಕಟಿತ ವರದಿಗಳು ಮತ್ತು ಜನಗಣತಿ ವರದಿಗಳಿಂದ ಅಗತ್ಯವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ೨೦೦೧-೨೦೦೩ರವರೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಲಿಂಗಸಂವೇದಿ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸರಕಾರ ಒದಗಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಆಯಾಮಗಳು ಮಾತ್ರ ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬಂದಿವೆ. ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ, ಇದರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಿಂದ

ಹೊರತಾಗಿದೆ. ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಹ ಸರಕಾರಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ವಿಷಯವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಒಂದು ಮಾತಂತು ನಿಜ ಈ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆ. ನಗರ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಕೈಗೊಂಡು ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಅರಿಯುವುದಕೋಸ್ಕರ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯವನ್ನು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ ೨

'ಆರೋಗ್ಯ'ದ ನಿರ್ವಚನ

ಮನುಷ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯವೆಂದರೆ 'ನಿರ್ದಿಷ್ಟರೋಗರಹಿತ' ಅಥವಾ 'ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ರಹಿತ' ಎಂಬುವುದಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಇದರ ಅರ್ಥ ಸೀಮಿತವಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಇಂದು 'ದೈಹಿಕ-ಮಾನಸಿಕ' ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸ್ಥಿತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ ಸ್ವಾಸ್ಥವನ್ನು 'ಆರೋಗ್ಯದ ನಿರ್ವಚನ' ಎಂದು ಕರೆಯಬಹುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಎಲ್ಲ ಸಾಮಾಜಿಕ ಗುಣ ಧರ್ಮಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಜೀವನದ ಸುಖ ಸಂತೋಷಕ್ಕೆ ಅಡಿಪಾಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರು ತಮ್ಮ ಶಾರೀರಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಯಾರು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರುತ್ತಾರೋ ಅವರು ಬದುಕನ್ನು ಪ್ರೀತಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಭರವಸೆಯಿಂದ ಬದುಕುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯವು ಕೇವಲ ದೈಹಿಕ ರೋಗಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವಿಕೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸದೆ ಒಟ್ಟು ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವದ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಭೌತಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಸರಗಳೊಡನೆ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಶಾರೀರಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಾಮರಸ್ಯವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಸಾಂಕೇತಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕೇವಲ ಆರೋಗ್ಯವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರದೆ ಅವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅಂಶಗಳು ಕೂಡ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬುವುದು ಸತ್ಯಾಂಶವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬ ಪದವು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಕಾಯಿಲೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಮತ್ತು ಭೌತಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಸರಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅವರ ದೇಹ ಹಾಗೂ ಮನಸ್ಸುಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅನ್ಯೋನ್ಯತೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ಮನುಷ್ಯರ ದೇಹಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಅಂಗಗಳು ಹೇಗೆ ಮುಖ್ಯವು ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಿಸಿಕೊಂಡಂತಹ ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖವಾದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಮಾಜದ ಒಳತಿಗಾಗಿ ನಿರ್ಮಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಉದಾ : ದೇಹಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಕಣ್ಣು, ಕಿವಿ, ಮೂಗು, ಬಾಯಿ, ತಲೆ ಇವುಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಹೇಗೆ ಮುಖ್ಯವೊ ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ, ವಿವಾಹ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಧರ್ಮ ಇತ್ಯಾದಿ ಇವು ಕೂಡ ಸಮಾಜದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸೂಚಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಸ್ಥಾನ ಪಡೆದಿದೆ. ಸಮಾಜದ ಪ್ರಗತಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯವು ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರವಹಿಸಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಾಜದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸತ್ತದೆ. "ಆರೋಗ್ಯದ ನಿರ್ವಚನ"ದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಬಳಸದೇ ಅದಕ್ಕೆ ಸರಿಸಮಾನವಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯು ಕೂಡ ಅತಿಮಹತ್ವದ ವಿಷಯವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

"ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರುವುದೆಂದರೆ ಕೇವಲ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿರುವುದೆಂದಷ್ಟೆ ಅಲ್ಲ, ಆರೋಗ್ಯಶಾಲಿಯಾದವರು ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿಯೂ ಸೌಖ್ಯದಿಂದಿರಬೇಕು. ಮಾನವರ ಶರೀರವು ಜಗತ್ತಿನ ಸೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಚಾತುರ್ಯದಿಂದ, ಲಕ್ಷ್ಯವಿಟ್ಟು, ಯೋಜಿಸಿ, ರಚನೆಯಾದ ಯಂತ್ರವೆಂಬುದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹದೊಳಗಿನ ಸಹಜ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ತೆರನ ಪರಿಸರ, ಅಥವಾ ಇತರ ಪ್ರಚೋದನೆಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ಏರು-ಪೇರು ಮಾಡದಂತೆ, ಕೆಲವು ವಿಶಿಷ್ಟ ರೀತಿಯ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನೊಡ್ಡುವ ಇಲ್ಲವೆ, ಅವನ್ನು ಸರಿಹೊಂದಿಸುವುದಕ್ಕೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಕೌಶಲ್ಯಗಳು ಅಡಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಮುನ್ನಡೆಗಳಾದೆಂತೆಲ್ಲಾ ಶರೀರ ರಚನೆ ಹಾಗೂ ಅದರ ಕಾರುಬಾರುಗಳು, ರಹಸ್ಯಗಳೂ ಬಯಲಾಗುತ್ತವೆ. ಅವು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿ ಕೊಂಡು ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಅಲ್ಲದೆ ಶರೀರವನ್ನು ವಿನಾಶಕಾರಿ ಶಕ್ತಿಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿಸುವುದಕ್ಕೂ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಅತ್ಯಂತ ಜಟಿಲವಾದ ಈ ತಂತ್ರಗಳ ಮರ್ಮವನ್ನು ಗ್ರಹಿಸುವುದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಷಯವನ್ನು ಆಳವಾಗಿ ಅಭ್ಯಾಸಿಸಿದವರಿಗೂ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ.[೧]

ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮಾನದಂಡಗಳು ಇವು. ಅಂದರೆ ಈ ಬಗೆಗೆ ಇತರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳೇ ಇಲ್ಲವೆಂದಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅವು ಗೌಣವಾಗಿವೆ. ನೈತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಗಳಂಥ ಅವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಮಾಣಗಳು ಅಷ್ಟೇ ಪ್ರಮುಖವಾದವು. ಭದ್ರ ತಳಹದಿಯ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸಮಾಜ ನಿಂತಿದೆ ಎನ್ನುವಂತಿದ್ದರೂ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅದು ಜಡವಾಗಬಹುದು; ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿದ್ದರೂ ಅಲ್ಲಿ ಕೌರ್ಯ, ಹಿಂಸೆಗಳು, ನಂಬಿಕೆಗಳು ತುಂಬಿ ತುಳುಕಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅದು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಸಮಾಜವೇನಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

೨.೧. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ

ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನ ಇಂದು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿದೆ. ಮಾನವರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣಾಂಶಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿ ಸರಿಯಾದ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಔಷದಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಮಾನವರನ್ನು ಸದೃಢವಾಗಿ ಮಾಡುವುದನ್ನೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಎನ್ನಬಹುದು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಲ್ಪನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನಷ್ಟೇ ಗುಣಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಉದಾ : ಕೊರತೆಯ ರೋಗಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬರುವಂತವು ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬರುವ ಇರುಳು ಕುರುಡತನವನ್ನು ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ'ಕೊಟ್ಟು ವಾಸಿಮಾಡುವುದು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅನೇಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಮಕ್ಕಳು, ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ಸ್ತ್ರೀಯರು, ವೃದ್ಧರು ಬಳಲುವುದು ತಪ್ಪಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಅಂಧರಿಗೆ ಅಂಧತ್ವ ಬರಲು

ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ಕೊರತೆಯೇ ಕಾರಣವೆಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಶೇಕಡಾ ೪೦ರಷ್ಟು ಜನ ಬಡತನ ರೇಖೆಯಿಂದ ಕೆಳಗಿದ್ದು ಅವರಿಗೆ ಎರಡು ಹೊತ್ತಿನ ಊಟ ಸಿಗದಿರುವುದು ಒಂದು ಕಾರಣವಾದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಎಂತಹ ಆಹಾರ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿದಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಯಾಕೆಂದರೆ ಬಡತನದ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ಅಜ್ಞಾನದಿಂದ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆಯಿಲ್ಲದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಬಲವರ್ಗದವರು ಕೊಟ್ಟಂತಹ ಆಹಾರದ ಧಾನ್ಯಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾರದೇ ತಿನ್ನುವುದು ನಿಯಮವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಅನೇಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವುದು ಖಂಡಿತ. ಸರಕಾರದಿಂದ ಉಚಿತವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾಗುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರೆಯುದಿರುವುದೂ ಅಷ್ಟೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ ಒಂದು ವೇಳೆ ದೊರೆತರೂ ಸತ್ವಹೀನವಾಗಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ನೋಡಬಹುದು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಕಾರ ಸಿಡುಬುರೋಗ ಒಂದನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪ್ರಪಂಚದಿಂದ ಉಚ್ಚಾಟಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಉಳಿದೆಲ್ಲ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಹಾವಳಿ ಹಾಗೇ ಇದೆ. ಅನೇಕ ರೋಗಗಳು ಒಂದು ಹಂತದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಹತೋಟಿಗೆ ಬಂದಿದೆ. ಅವನ್ನು ಉಚ್ಚಾಟಿಸಬಹುದು ಎಂದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ ಅವು ಮರುಕಳಿಸಿವೆ. ಉದಾ : ಕ್ಷಯ, ಮಲೇರಿಯಾ, ಪ್ಲೇಗ್ ರೋಗಗಳು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಜನರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಬೆಳೆಯಲಿಲ್ಲ ಮನೆಯ ಒಳಗೆ ಹೊರಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಜನ ಅರಿಯಲಿಲ್ಲ.

ರೋಗಾಣುಗಳು ಎಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟುತ್ತಿವೆ, ಹೇಗೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿವೆ, ಹೇಗೆ ಹರಡುತ್ತಿವೆ ಎಂಬುವುದು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ತಿಳಿವಿದೆಯೇ ಹೊರತು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸುವ ಕೆಲಸ ಆಗಿಲ್ಲ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಬೃಹತ್ ಹಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಭಾರತ ದೇಶ ಮತ್ತು ಅನಕ್ಷರತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಜನರಿಗೆ ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಬರಲು ಯಾವ ಕಾರಣಗಳು, ಮತ್ತು ಬರದಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆಯೇ ಎಂದು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗೂ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಉದಾ : ಇಂದಿಗೂ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಮೂಲಗಳಾದ ಬಾವಿ, ಕೆರೆ, ನದಿಗಳಿಗೆ ಮನುಷ್ಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಮಲ, ಮೂತ್ರ ಹಾಗೂ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ಸೇರುತ್ತ ಕಲ್ಮಶವಾದ ನೀರಿನ ಮೂಲಕ ಹರಡುವ ಟೈಫಾಯಿಡ್, ಅತಿಸಾರ, ಭೇದಿ, ಕಾಲರಾ ಇತ್ಯಾದಿ ರೋಗಗಳು ಎಲ್ಲೆಡೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಸ್ವಚ್ಛತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಂಡು ಬಂದರೆ ರೋಗಗಳನ್ನು ಬರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಕಲ್ಪನೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವು ಕೂಡ ಚೆನ್ನಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದುಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಆದರೆ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕುರೋಗಗಳನ್ನು ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ತಡೆಗಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಸ್ವಚ್ಛತೆಗೆ ಅವರು ಕೊಡುವ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ. ವೈಯುಕ್ತಿಕ ಸ್ವಚ್ಛತೆ, ಮನೆಯ ಒಳಗೆ ಮತ್ತು ಹೊರಗೆ, ವಾಸಸ್ಥಳಗಳ ಸ್ವಚ್ಛತೆ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಮತ್ತು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ಶುದ್ಧತೆ. ಈ ಸಾಧನೆಗೆ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ನಾವು ಅವರಿಂದ ಕಲಿಯಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳುವುದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ.

"ಆದರೆ ಅಸಾಂಕ್ರಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಹಾವಳಿ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದಿನೇ ದಿನೇ ಏರುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶವೂ ಇದರಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದಿಲ್ಲ. ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಹೃದ್ರೋಗಗಳು, ಸಿಹಿಮೂತ್ರರೋಗ, ಬೊಜ್ಜು, ಕೀಲುಗಳ ಉರಿತ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ದೀರ್ಘಕಾಲ ಕಾಡುವ ಒತ್ತಡದ ತಲೆನೋವು ಮತ್ತು ಮೈಗ್ರೇನ್ ತಲೆನೋವು, ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಬರುವಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಮನೋದೈಹಿಕ ರೋಗಗಳು ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾದ ಖಿನ್ನತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿವೆಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೋಟದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಅಪಘಾತ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ, ಹಿಂಸಾಚಾರ, ಅಪರಾಧ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯೂ ಏರುತ್ತಿದೆ. ಇವೆಕ್ಕೆಲ್ಲಾ ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡುವ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ ವಿಪರೀತ ಸ್ಪರ್ಧೆ, ಅಭದ್ರತೆ, ಮಹತ್ವಾಕಾಂಕ್ಷೆ, ಕುಟುಂಬ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸಡಿಲಗೊಳ್ಳುತ್ತಾ ವ್ಯಕ್ತಿಕೇಂದ್ರವಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬರುತ್ತಿರುವುದು. ವಿಚ್ಛೇದನಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದು. ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳು ಕಣ್ಮರೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು. ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಮಾನಸಿಕ ಗೊಂದಲ, ದ್ವಂದ್ವ, ಅತೃಪ್ತಿ, ಅಸಮಾದಾನಗಳು, ಚಿಂತೆ, ವ್ಯಥೆಗಳು, ಭಯ, ನಿರಾಶೆಗಳು ಇವು ಜನರಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದಾದ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಬರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಎಂಬುದವುದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ."[೨]

ಇಂದು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪ್ರಗತಿ ಎಷ್ಟು ಉತ್ತುಂಗವನ್ನು ತಲುಪಿದ್ದರೂ ಮನುಷ್ಯನ ಕೆಟ್ಟ ಧೋರಣೆ, ವರ್ತನೆ ಬದಲಾಗಿಲ್ಲ, ಸ್ವಾರ್ಥ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಇದೆ. ಹಿಂಸೆ ಅತ್ಯಚಾರಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೆ ಇವೆ. ಮಾನವೀಯ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಕುಸಿಯುತ್ತಿವೆ. ನಾಗರೀಕರೆನಿಸಿಕೊಂಡವರ ಅನಾಗರೀಕ ವರ್ತನೆಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಬದಲು ವೃದ್ಧಿಸುತ್ತಿವೆ. ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿನ ರಚನೆ, ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ವಿಜ್ಞಾನಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವೆ ಆಗಿಲ್ಲ ಮನಸ್ಸು ನಮಗೆ ನಿಗೂಢವಾಗೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಇಂದಿಗೂ ಮನಃಶಾಸ್ತ್ರವನ್ನು ಕಲಾವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ಹೊರತು ವಿಜ್ಞಾನ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಲ್ಲ.

"ಮನಸ್ಸಿನ ಬಗ್ಗೆ ಆಧುನಿಕ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಶಾಸ್ತ್ರೀಯವಾಗಿ ಅಧ್ಯಾಯನವನ್ನು ಆರಂಭಿಸಿದ ಕೀರ್ತಿ ವಿಯೆನ್ನಾದಲ್ಲಿದ್ದ ನರರೋಗ ತಜ್ಞ ಸಿಗ್ಮಂಡ್ ಫ್ರಾಯ್ಡ್‌ಗೆ ಸಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಆಧುನಿಕ ಮನಃಶಾಸ್ತ್ರದ ಪಿತಾಮಹ ಎಂದು ಅವರನ್ನು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ತನ್ನಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದ ರೋಗಿಗಳ ಮನದಾಳದ

ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ದ್ವಂದ್ವಗಳು, ಆಸೆ-ನಿರಾಶೆಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ಆತನ ಮನಸ್ಸಿನ (ಇದ್, ಈಗೋ, ಸುಪರ್‌ಈಗೋ) ರಚನೆ, ಮನಸ್ಸಿನ ಸ್ತರಗಳು(ಜಾಗೃತ, ಸುಪ್ತ) ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಿದ್ದಾನೆ. ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಮನೋವಿಶ್ಲೇಷಣಾ ವಿಧಾನವನ್ನು ರೂಪಿಸಿದ್ದಾನೆ. ಮನುಷ್ಯನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅಗತ್ಯಗಳಾದ ಹಸಿವು ನೀರಡಿಕೆ, ಕಾಮ, ಅವಗ ವರ್ತನೆಯನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಿಸುವ ಬಲಗಳು, ಈ ಬಲಗಳು ವಾಸ್ತವಿಕತೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ-ನೈತಿಕ ನಿಯಾಮವಳಿಗಳ ನಡುವಿನ ಘರ್ಷಣೆಗಳು ಹಾಗೂ ರೂಪುಗೊಳ್ಳುವ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳು ಅವರ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತವೆ ಎಂಬುದು ಅವರು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿದ ಸಿದ್ಧಾಂತದ ತಿರುಳು."[೩]

ಮನುಷ್ಯನ ವರ್ತನೆ, ಆತನ ಧೋರಣೆ ಯಾವುದೇ ಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯು ಆತನ ವಂಶಿಕ, ಜೈವಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳು ಜೊತೆ ಸೇರಿ ಹಲವು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹಲವು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ನಡೆದು, ಕೊನೆಗೆ ಮೊತ್ತ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಬರುವ ವರ್ತನೆ ಸಹಜವಾಗಿಯೇ ಸಂಕೀರ್ಣವಾದದ್ದು. ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಅರ್ಥವಾಗದಿದ್ದರೂ, ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದರೆ ಅರ್ಥವಾಗುವಂತದ್ದು ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಇನ್ನೂ ಜನ ಹೆದರಿಕೊಳ್ಳುವ ಹುಚ್ಚು, ಬುದ್ಧಿಭ್ರಮಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಬಂದಿದೆ. ಇದು ದೆವ್ವ ಭೂತಗಳ ಪೀಡೆ ಅಲ್ಲ ಮದ್ದುಮಾಟದ ಪರಿಣಾಮವೂ ಅಲ್ಲ, ವಂಶಿಕವಾಗಿ ಬರಲೇಬೇಕೆಂಬ ನಿಯಮವೂ ಅಲ್ಲ. ಮಿದುಳಿನ ನರಕೋಶಗಳ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಕೆಲವಿಶಿಷ್ಟ ರಾಸಾಯನಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದ ಹುಚ್ಚು, ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಔಷೋದೋಪಚಾರ ಅಥವಾ ವಿದ್ಯುತ್ ಕಂಪನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುವುದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವುದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಾನ ಪಡೆದಂತಹ ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯು ಶೇ.೨೫ರಷ್ಟು ಜನರಿರುವ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲೇ ಎಲ್ಲ ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ತಜ್ಞರು ಇದ್ದಾರೆ. ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇಕಡಾ ೭೫ರಷ್ಟು ಜನರಿರುವ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವವರು ನಾಟಿವೈದ್ಯರು, ಅಳಲೆಕಾಯಿ ಪಂಡಿತರು, ನಿರಾಶೆ ನಿರುತ್ಸಾಹದಿಂದ ಬಳಲುವ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್ ವೈದ್ಯರು ಔಷದಗಳಿಲ್ಲದ, ಲ್ಯಾಬ್ ಇಲ್ಲ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯಾ ಕೊಠಡಿ ಇಲ್ಲದ ಬೆಡ್ -ಬೆಡ್ ಶೀಟ್ ಗಳು ಇಲ್ಲದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳೂ ಪ್ರತಿ ೧೫೦೦ ಜನರಿಗೆ ಒಬ್ಬರಂತೆ ವೈದ್ಯರಿದ್ದರೂ ಅವರೆಲ್ಲ ನಗರ, ಪಟ್ಟಣವಾಸಿಗಳ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿದ್ದಿದ್ದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಪರಸ್ಪರ ಸ್ಪರ್ಧಿಸುತ್ತಾ ಅನೈತಿಕ, ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ನಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ.

ಸರಕಾರಿ ವೈದ್ಯರು, ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಖಾಸಗಿಯಾಗಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ 'ರೋಗಿಗಳು' ಒಂದು ಬಂಡವಾಳ ಶೋಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ನತ್ತದೃಷ್ಟರು ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ರೋಗನಿವಾರಣಕ್ಕೆ ದುಬಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಿಗೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆ, ರೋಗ ಗುಣವಾದರೆ ರೋಗಿ ಉತ್ತಮವಾದರೆ ಅದೊಂದು ಆಕಸ್ಮಿಕ ಅಷ್ಟೆ. ರೋಗ ತಡೆಯುವ ನಿವಾರಣಾ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಯಾವ ಗಮನವೂ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಎಂದು ಜನತಿಳಿದಿರುವುದು ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ದುರಂತವೆಂದು ಸಂಶಯವಿಲ್ಲದೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನದ ಕೆಟ್ಟ ಪ್ರದರ್ಶನವನ್ನು ಕಂಡು ಜನರು ಈಗ ಪರ್ಯಾಯ ವೈದ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳತ್ತ ನೋಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹಳೆಯ ಆರ್ಯುವೇದ, ಪ್ರಕೃತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಯೋಗ, ಧ್ಯಾನ, ಪ್ರಾಣಾಯಾಮಗಳ ಮೋರೆ ಹೋಗುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಬೇರೆಡೆಯಿಂದ ಬಂದ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ, ಯುನಾನಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒಂದು ಕೈ ನೋಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಅಲೋಪತಿ ಪದ್ಧತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮ ಜನರಿಗೆ ನಂಬಿಕೆಯಿಲ್ಲವೆಂದು ನಂಬಿ ಹಳೆಯ ಶಾಸ್ತ್ರಗಳೆಲ್ಲ ಈಗ ಹೊಸ ಉಡುಗೆ ತೊಟ್ಟು 'ನಮ್ಮದೂ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಶಾಸ್ತ್ರ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿರುವುದು ಎಷ್ಟು ನಿಜ.

ಪ್ರಜ್ಞಾವಂತರು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧಕರು ಯೋಚಿಸಬೇಕು. ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಕಲೆ ಹಾಕಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಸಿಗಬಹುದು. ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಬರದಂತೆ ಮಾಡಲು, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ನಿರೋಗಿಯಾಗಿರುವುದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿ ಆನಂದವಾಗಿರಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ ಎಂಬುವುದು ನೈಸರ್ಗಿಕ ಕೊಡುಗೆ ಇದ್ದಂತೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯ ಎಲ್ಲ ಅಂಗಗಳೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಸದೃಢವಾಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಅವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ೧೮ನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಮನಃಶಾಸ್ತ್ರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸಮಾಜದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಹತ್ತರ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿತು. ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಕೇವಲ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ, ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧನೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯವೃದ್ಧಿಗೂ ಗಮನಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಜನರ ಜೀವನಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಿಸಿ, ಸಾಕ್ಷರತೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ಜೀವನದ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಎಲ್ಲ ಚುನಾಯಿತ ಸರಕಾರಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿ.

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ದೇಶಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯ ಪ್ರಯತ್ನಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತ ಬಂದಿದೆ. ಇಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸಿದೆ. ಆದರೆ

ಸರಕಾರಗಳ ಖಾಸಗೀಕರಣ ನೀತಿಯಿಂದಾಗಿ ಈ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕಾರ್ಯಚರಣೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕಡಗಣಿಸಿ ನೆಪಮಾತ್ರಕ್ಕಷ್ಟೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಜರುಗುತ್ತಲಿದೆ ಎಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮಹಿಳೆಗೂ ಮಗುವಿಗೆ ಜನ್ಮ ನೀಡುವುದೊಂದು ಸಂತಸದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧರಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಪ್ರಸವಿಸುವುದೊಂದು ನೈಸರ್ಗಿಕವಾದ ಶಾರೀರಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭವನ್ನು ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಹಲವಾರು ರೀತಿಯಿಂದ ಶ್ಲಾಘಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದಾಗ್ಯೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತುಂಬಾ ಅನಾಹುತವುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

"ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಸುಮಾರು ಐದು ಲಕ್ಷ ಸ್ತ್ರೀಯರು(ಅಂದರೆ ದಿನವೊಂದಕ್ಕೆ ೧೩೭೦) ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ ಆರೈಕೆಗಳಿಲ್ಲದ್ದರಿಂದ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮರಣಹೊಂದುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕುಟುಂಬದ ಮತ್ತು ಸಮಾಜದ ಯೋಗಕ್ಷೇಮದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಮಹತ್ವ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಸಂತಾನ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡುವ ಒಂದು ಅತ್ಯಮೂಲ್ಯ ಸಾಧನವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿದೆ"[೯]

ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಇನ್ನೂ ಸಹ ಪ್ರಸೂತಿ ಕಾರಣದಿಂದ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಮುಂದಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ಮುಖ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲೊಂದಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಗಂಡಾಂತರದ ಪ್ರಮಾಣ ಔದ್ಯೋಗಿಕರಣ ಹೊಂದಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗಿಂತ ೨೦೦ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಶಕ್ತಿಮೀರಿ ಹೋರಾಡುತ್ತಿದೆ. ಈ ಹೋರಾಟ ನಾಲ್ಕು ನಿಯಮಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಂತಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು, ಎಲ್ಲಾ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಒದಗಿಸುವುದು, ತೊಂದರೆ ಇರುವ ಎಲ್ಲಾ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನೊದಗಿಸುವುದು. ಎಲ್ಲಾ ಅರ್ಹ ದಂಪತಿಗಳಿಗೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮಹಿಳೆ ತಾನು ಗರ್ಭಧರಿಸಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಂಡ ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಯಾಕೆಂದರೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ತಮ್ಮ ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭದ ಬಗ್ಗೆ ಭಯವುಳ್ಳವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಹೇಗಾಗುವುದೆಂಬುದರ ಕಲ್ಪನೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ವೈದ್ಯರು ಅವರಿಗೆ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಿ ಧೈರ್ಯ ಕೊಡವುವರಲ್ಲದೆ ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಭಯವನ್ನು ದೂರಮಾಡುವರು. ಹೀಗೆ ಜನನ

ಪೂರ್ವ ಸಲಹೆಗಳು ತಾಯಿಯ ಶಾರೀರಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿಡುವುದಲ್ಲದೆ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕೂಡ ಚೆನ್ನಾಗಿಡುವುದು.

ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ವೈದ್ಯರ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಟ್ಟರೆ ಎಷ್ಟೋ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರು ಎಂತಹ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಮತ್ತು ಔಷದಿ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಮಾಡಬೇಕಾದ ವ್ಯಾಯಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯರು ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆಗಳಾಗಲಿ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿಗೆ ಸಸಾರಜನಕ, ಜೀವಸತ್ವ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಸಮತೋಲನ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬೇಕು ಎಂಬುದು ವೈದ್ಯರ ಕಲ್ಪನೆಯಾಗಿದೆ.

"ಇತ್ತೀಚಿನ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವರದಿಯೊಂದರ ಪ್ರಕಾರ ಆಹಾರವು ನೇರವಾಗಿ ಮಗುವಿನ ತೂಕದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದು ಅಲ್ಲದೆ, ಮಗುವು ಹುಟ್ಟಿದ ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ನಂತರ ಸಾಯುವುದಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಸಾಯುವುದಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಸಮತೋಲನ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸದಿರುವುದೇ ಕಾರಣ ಎಂದು ತಿಳಿದಬಂದಿದೆ."[೫] ಇಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಬದುಕುವುದು ಎಲ್ಲರ ಕರ್ತವ್ಯವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಚಾರಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಮತ್ತು ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ.

೨.೨. ಸಮಾಜದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ

ಆರೋಗ್ಯ ಎನ್ನುವುದು ಮೂಲಭೂತ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು. ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಸಮಾಜದ ಜನಜೀವನವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ ಆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಮಾನವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ್ದು ಅವಶ್ಯ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಜೀವನ ನಡೆಯುವುದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕವೇ ಹೊರತು ಇನ್ನೊಂದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೂ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಜೀವನಕ್ರಮ, ಮೌಲ್ಯಗಳು ಹಾಗೂ ಆಚರಣೆಗಳು ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದ್ದು, ಆಯಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಿಯಮಗಳು ಹಾಗೂ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಸಾಮಾಜೀಕರಣದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಕ ಎಲ್ಲ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಕಲಿಸಿಕೊಡುವಂತದ್ದು. ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಗಳು ಸಮಾಜದಿಂದ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ, ಕಾಲದಿಂದ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿದ್ದು, ಸಂಸ್ಥೆ ಎನ್ನುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬದಲಾವಣೆಯ ಪ್ರಭಾವಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ತಮ್ಮ ಸದಸ್ಯರ ಜೀವನಾವಶ್ಯಕಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಅವರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಬಗೆಯೂ ಗಮನವನ್ನು ಹರಿಸುತ್ತಿವೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮೂಲಭೂತ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾದ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸಿ ಅವರ ಜೀವನ ಸುಗಮವಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹೇಗೆ ಸರಕಾರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯೋ ಹಾಗೆಯೇ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಸ್ಥಾನಪಡೆದಂತಹ ಕುಟುಂಬವು ಕೂಡ ಎಲ್ಲ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಸಮಾನ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು ಕೂಡ ಅಷ್ಟೇ ಮಹತ್ವವಾದದ್ದು.

ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರಾಗಿದ್ದು, ಮೊದಲನಿಂದಲೂ ಆಚಾರಿಸಿಕೊಂಡಂತಹ ಸಂಪ್ರದಾಯ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆ ಪದ್ಧತಿಗಳಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆಯು ಕೂಡ ಕಳಪೆಮಟ್ಟದಲ್ಲಿದ್ದು, ಹಲವಾರು ನಂಬಿಕೆಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವುದು ಖಂಡಿತ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಕಾರ ನರಗಳ ದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರದ ಕೊರತೆ, ಪರಿಸರ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಟ್ಟರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಯ ಪಟ್ಟಕಟ್ಟಿ ದೇವರು, ದೆವ್ವ, ಮಾಟ-ಮಂತ್ರ ಮದ್ದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಸಂಶಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿ ವ್ಯರ್ಥವಾಗಿ ಹಣದುರುಪಯೋಗ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಮುಂದಾಗುತ್ತಾರೆ. ಈ ನಂಬಿಕೆಗಳಿಗೆ ಮೊರೆಹೋಗಿ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಲು ಈ ದೇವರೆ ದೆವ್ವ-ಭೂತಗಳೇ ಕಾರಣವೆಂದು ನಂಬಿ ಸ್ತ್ರೀ-ಪುರುಷರೆನ್ನದೇ ಶ್ರೀಮಂತ-ಬಡವರೆನ್ನದೆ, ಗ್ರಾಮೀಣ-ಪಟ್ಟಣ ಪ್ರದೇಶಗಳೆನ್ನದೆ, ವಿದ್ಯಾವಂತ-ಅವಿದ್ಯಾವಂತರೆನ್ನದೆ ಎಲ್ಲರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುದು ಗಮನಾರ್ಹ. ಅವಿದ್ಯಾವಂತರಲ್ಲಿ, ಹಳ್ಳಿಗರಲ್ಲಿ, ಬಡವರಲ್ಲಿ ಈ ನಂಬಿಕೆ ಬಂಡೆಯಷ್ಟು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ವಿದ್ಯಾವಂತರಲ್ಲಿ ಪಟ್ಟಣಿಗರಲ್ಲಿ 'ಇವನ್ನೊ ಮಾಡೋಣ ಹೇಗೊ ಕಾಯಿಲೆ ವಾಸಿಯಾದರೆ ಸಾಕು' ಎನ್ನುವ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ವಿಜ್ಞಾನ ಕಲಿತಿದ್ದರೂ ವಿಜ್ಞಾನ ಒದಗಿಸಿರುವ ಹತ್ತಾರು ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದರೂ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಧೋರಣೆ ಮತ್ತು ಆಲೋಚನಾ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಜನರು ಪ್ರಕಟಿಸುವುದಿಲ್ಲ 'ಅಪ್ಪ ಹಾಕಿದ ಆಲದ ಮರಕ್ಕೆ ಜೋತು ಬೀಳುತ್ತಾರೆ.'' ಈ ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಏಕೆ-ಹೇಗೆ ಎಂದು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವ ಗೋಜಿಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಇದರಿಂದಾಗುತ್ತಿರುವ ಅನಾಹುತದ ಪ್ರಮಾಣದ ಅರಿವು ಯಾರಿಗೂ ಇಲ್ಲ. ಪ್ರತಿ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಈ ನಂಬಿಕೆಗಳಿಂದ ಎಷ್ಟೊಂದು ಜನರು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಪರದಾಡುತ್ತ, ನೋವುಪಡುತ್ತಾ, ತಮ್ಮ ಸಹಜ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಚತುರತೆಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯರಾಗುವುದು ನಿಜಕ್ಕೂ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ದುರಂತ. ಉದಾ : ನಂಬಿಕೆಗಳು ಎಷ್ಟು ಬಲಿಷ್ಟವಾಗಿ ಬೆಳೆದವೆಂದರೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿಯ ಜನರಿಗೆ ಆಹಾರದಿಂದ ಅಥವಾ ಪರಿಸರ ಕೊರತೆಯಿಂದ ವಾಂತಿ, ಭೇದಿಯು ಆದರೆ ಸಾಕು ಅವರಿಗೆ ಹೆಣ್ಣು ದೇವರುಗಳಾದ ಮಾರೆಮ್ಮ, ಹುಲಿಗಮ್ಮ, ಎಲ್ಲಮ್ಮ, ದುರ್ಗಮ್ಮ ಇತ್ಯಾದಿ ದೇವರುಗಳು ಬಂದಿದ್ದಾವೆ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆಗಳ ಬಲಿಪಶುಗಳಾಗಿ ಸಾಯುವಂತವರು ಬಹಳ ಜನ ಇಂದಿಗೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತಾರೆ.

ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ

ಬಂಧುತ್ವ ಅಥವಾ ವಿವಾಹದ ಮೂಲಕ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಬೆಳಸಿಕೊಂಡು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಬಂದಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಒಂದು ಸಮೂಹವನ್ನು ಕುಟುಂಬ ಎಂದು ಕರೆಯಬಹುದು. ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಜೈವಿಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಘಟಕ ಎಂದು ಸಮಾಜಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ಗುರುತಿಸಿದ್ದಾರೆ.[೬] ಒಂದು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮತ್ತು ಗಂಡು ಎಂಬ ಎರಡು ಲಿಂಗಗಳು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಜೀವಿಸುವಂತಹ ಸಮಾಜ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಪರಸ್ಪರ ಪೂರಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಸಮಾಜವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಸಮಾಜವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲು ಕುಟುಂಬ ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಸಮಾನತೆಯ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಸದೃಢವಾಗಿ ಸಮಾಜ ನಿರ್ಮಾಣ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಸಮಾಜ ಬೆಳೆಯಲು ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡಿಆತಂಕಗಳು ಬರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಮಾನವ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಾಚೀನವಾದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಯೆಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಕುಟುಂಬವು ತನ್ನ ಸದಸ್ಯರ ಭೌತಿಕ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದೇ ಅಲ್ಲದೇ ಅವರಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಭದ್ರತೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬದ ಅತ್ಯಂತ ಮಹತ್ವವಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯವೆಂದರೆ ತನ್ನ ಸದಸ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು. ಉದಾ : ಮಗು ಕೇವಲ ಜೈವಿಕ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಜೀವಿಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲ್ಪಡುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. "ಮನೆಯೇ ಮೊದಲ ಪಾಠಶಾಲೆ" ಎಂಬ ನಾಣ್ಣುಡಿಯನ್ನು ಸ್ಮರಿಸಬಹುದು. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸಮಾಜಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಎನ್ನುವುದು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೀವನದ ಕೇಂದ್ರ ಬಿಂದುವಾಗಿದೆ. ಅನುಕರಣೆಯ ಮೂಲಕ ತನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಇತರ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಭಾಷೆಯ ಬಳಕೆಯನ್ನು, ವರ್ತನೆಯನ್ನು ಮಗು ಕಲಿಯುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಪಿತೃಪ್ರಧಾನ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬಗಳು ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲ್ಲಿ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತದೆ.

ವಿವಾಹ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ

"ವಿವಾಹವು ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವಂಥ ಒಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಸ್ಥೆ. ಮೂಲಭೂತವಾಗಿ ವಿವಾಹವು ಸ್ತ್ರಿ ಮತ್ತು ಪುರುಷ ಈ ಇಬ್ಬರು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ನಡುವೆ ಏರ್ಪಡುವ ಒಂದು ಸಂಬಂಧ ಎನ್ನಬಹುದು. ವಿವಾಹವೆಂದರೆ ಗಂಡು-ಹೆಣ್ಣಿನ ನಡುವೆ ಏರ್ಪಾಡುವ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧ ಅಥವಾ ಆ ಸಂಬಂಧದಿಂದ ಜನಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಗೀಕಾರ ನೀಡುವಂಥ ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆ ಎನ್ನುವುದು ನಿಜವಾದರೂ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ವಿವಾಹಕ್ಕೆ ಇತರ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಕಾರ್ಯಗಳು ಇವೆ.[೭]

ವಿವಾಹ ಎನ್ನುತ್ತಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಸ್ವರೂಪ ಹೇಗೆ ಇರಲಿ, ಅದು ಇಂದಿಗೂ ಸರ್ವವ್ಯಾಪ್ತಿಯಾದ ಹಾಗೂ ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವಂಥ ಒಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಏರ್ಪಾಡು. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಬದುಕಿನ ಮೇಲೆ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಭಾವ ಅತಿ ಪ್ರಬಲವಾಗಿದ್ದು, ಹಲವಾರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಭವಿಷ್ಯವನ್ನು ಅನ್ಯರೋಗಗಳಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ವಿವಾಹ ಇವತ್ತಿನ ದಿನದಲ್ಲಿ ಕಾಣುತ್ತಲಿದೆ. ತಂದೆ-ತಾಯಿಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಪತಿಯೇ ಸರ್ವಸ್ವವೆಂದು ನೂತನ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಕಾಲಿಟ್ಟು ಅಲ್ಲಿನ ಜವಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದೇ ಒಂದು ಜಟಿಲಸಮಸ್ಯೆ. ಮತ್ತೆ ಅವರ ಜೊತೆಗೆ ಪತಿ, ಅತ್ತೆ, ಮಾವಂದಿರು ಕೊಡುವ ಕಿರುಕುಳ ಅನುಭವಿಸಿ ಅವಳು ಮಾನಸಿಕ ಹಿಂಸೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗುವುದು ಇಂದಿನ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ಪುರುಷಶ್ರೇಷ್ಠತೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುವ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ದಮನಮಾಡುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳಾಗಲಿ, ಆಚಾರಣೆಗಳಾಗಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಗೀಕಾರವನ್ನು ಪಡೆದಿರುತ್ತವೆ. ವಿವಾಹ ಸಂಬಂಧಿ ಹಿಂಸೆ ಬಹುಪಾಲು ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಬದುಕಿನ ಒಂದು ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಅಂಗವಾಗಿದ್ದು, ಇದಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಬದುಕುವುದು ವಿಷಾದನೀಯ.

ವರದಕ್ಷಿಣೆ

ವರದಕ್ಷಿಣೆ ಭಾರತೀಯ ಸಮಾಜದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಲ್ಲಿ ಅಂಟಿದ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ರೋಗವೆಂದು ಕರೆಯಲು ಯಾವುದೇ ನಿರ್ಬಂಧವಿಲ್ಲ. ವರದಕ್ಷಿಣೆಯಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕ ಒತ್ತಡಗಳಿಗೆ ಸಿಲುಕಿ ಅವರ ಜೀವನವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಿದವರೇ ಇಂದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಾರೆ. ವಿವಾಹವೆಂಬ "ಪವಿತ್ರ ಬಂಧನ" ದಲ್ಲಿ ಸುಖಜೀವನವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬೇಕೆಂದು ಆಸೆ-ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗಳನಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದ ಮಹಿಳೆಯರ ಬದುಕಿಗೆ ವರದಕ್ಷಿಣೆ, ಅವರ ಕನಸು-ನನಸುಗಳಿಗೆ ವಿದಾಯ ಹೇಳಲು ಏಕೈಕ ಪಿಡುಗು ವರದಕ್ಷಿಣೆ ಎಂದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶ ಹಾಗೂ ನಗರ ಪ್ರದೇಶ ಮಹಿಳೆಯರು ತತ್ತರಿಸಿ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ, ವಿಷವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಂದೇ ದಾರಿ ಎಂದು ಯೋಚಿಸಿರುವುದು ಒಂದು ಸುಲಭದ ಮಾರ್ಗವೆಂದು ಅರಿತಿದ್ದಾರೆ. ಬಡತನದ ಬವಣೆಯಿಂದ ವರದಕ್ಷಿಣೆ ಕೊಡಲಾರದೆ ಅವಿವಾಹಿತರಾಗಿ ಉಳಿಯುವುದು ಇನ್ನೊಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅತ್ಯಾಚಾರ ಮಾಡುವುದು, ಮಾನಸಿಕ ಹಿಂಸೆ ನೀಡುವುದು, ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಭಾರವೆಂದು ಕಿರುಕುಳ ನೀಡುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯೇ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ದುರಂತ.

ಭಾರತೀಯ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ಅಧಿಕವಾಗಿದ್ದು, ದೈಹಿಕಪೀಡನೆ, ವರದಕ್ಷಿಣೆ ಸಂಬಂಧಿ ಕ್ರೌರ್ಯ, ವೈವಾಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಸಂಭವಿಸುವ ಮಾನಸಿಕ ಹಿಂಸೆ, ಇವೇ ಮುಂತಾದವು ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಮಾಯವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ವಿವಾಹ ಎನ್ನುವ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ಅನುಮಾನಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿರುವ ವರದಕ್ಷಿಣೆ ವಿವಾಹ ಎನ್ನುವ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಲಿಂಗ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅನ್ಯಾಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿ ಸಮಾಜವನ್ನು ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಲುಪಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಜ್ವಲಂತ ಉದಾಹರಣೆ ಎನ್ನುವುದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ.

ಧರ್ಮ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ

"ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಇಂದಿಗೂ ಜನಜೀವನ ಹಾಗೂ ಸಂಸ್ಕೃತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರುತ್ತಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆ ಎಂದರೆ ಧರ್ಮ. ಧರ್ಮ ಸಮಾಜದ ಒಂದು ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಅಂಗವಾಗಿದೆ ಧರ್ಮ ಎಂಬ ಪದವನ್ನು ಆಂಗ್ಲಭಾಷೆಯ 'ರಿಲಿಜನ್ ' ಎಂಬ ಪದಕ್ಕೆ ತತ್ಸಮಾನವಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಧರ್ಮ ಎಂದರೆ ಸಮಾಜ ಸ್ವರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಬಳಸುವ ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆ. ಧರ್ಮವೆಂದರೆ ಮಾನವನ ಶಕ್ತಿಗೆ ಮೀರಿನಿಂತ ಅವರ ನಡುವಳಿಕೆಗಳಿಗೆ ನಿರ್ದೇಶನವನ್ನು ಒದಗಿಸತಕ್ಕ ಪವಿತ್ರವಾದುದನ್ನು, ಅಪವಿತ್ರವಾದದ್ದರಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸುವ ಹಾಗೂ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಸರಿ-ತಪ್ಪುಗಳ ಬೇಕು-ಬೇಡಗಳ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ನೀಡತಕ್ಕ ಒಂದು ಅಲೌಕಿಕ ಶಕ್ತಿಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ."

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಧರ್ಮಕ್ಕೆ ಅತಿ ಮಹತ್ವದ ಸ್ಥಾನವಿದೆ ಧರ್ಮದ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ ಆಚರಣೆ ಮತ್ತು ನಂಬಿಕೆಗಳು ಸಮಾಜವನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸುತ್ತಿದೆಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಜನರ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ನಿಚ್ಚಳವಾಗಿ ಮೂಡಿದೆ. ಸಮಾಜದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಲ್ಲಿ ಧರ್ಮವೂ ಕೂಡ ಪವಿತ್ರಸ್ಥಾನ ಪಡೆದಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಯಾಕೆಂದರೆ ದಿನನಿತ್ಯದ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಧರ್ಮದ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರು ಪೂಜಿಸುವುದು ನಮಗೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಧರ್ಮದ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಹಿಂಸೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವವರು ಕೂಡ ಕೆಲವರು ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಕೈಗಾರಿಕಾ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸುವಾಗ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು, ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬಲಿಕೊಡುವುದು ಕೂಡ ನಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಹೆಣ್ಣು ಮತ್ತು ಗಂಡು ಒಂದು ರಥದ ಎರಡು ಚಕ್ರಗಳಿದ್ದಂತೆ ಒಂದೇ ಚಕ್ರವು ರಥವನ್ನು ಎಳೆಯಲಾಗದು ಇಬ್ಬರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಪರಸ್ಪರರ ಕೊಡುಗೆ ಅಪಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಹೆಣ್ಣನ್ನು ಗೌರವಿಸುತ್ತಲೇ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ, ಆದರೆ ಪ್ರೀತಿಯ ಬಂಧನದಲ್ಲಿ ಗೌರವಿಸುವುದು ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತಲಿದೆ. ದೇವರು ಎಲ್ಲಕಡೆ ಇರಲಾರದೆ ತಾಯಿಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿದನು, ಜನನಿ ತಾನೇ ಗುರುವು,

ಹೆಣ್ಣು ಸಂಸಾರದ ಕಣ್ಣು, ಮುಂತಾದವು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣಿನ ಬಗೆಗಿರುವ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಅನಿಸಿಕೆಗಳು ಇವೆಲ್ಲವು ಸತ್ಯವಾದ ಮಾತುಗಳೆನಿಸಿವೆ. ಎಲ್ಲರ ಜೀವನದ ಹಾಸುಹೊಕ್ಕಾಗಿವೆ. ಇಷ್ಟು ಪ್ರತಿಭಾಶಾಲಿ ಹೆಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ದೇಶವಾದರೂ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಣ್ಣೆಂದರೆ ತಿರಸ್ಕಾರವೇ ಹೋಗಿಲ್ಲ ಏಕೆ? ಇದು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿ ಹೆಣ್ಣುಬೆಳೆಯುತ್ತಾ ಬಂದಿದ್ದರೂ ಮತ್ತೊಂದು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇಂದಿಗೂ ಕತ್ತಲೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿದೆ.

ಶೋಷಣೆಯ ಸಾಲಿಗೆ ಸೇರಿಸುವ ಮತ್ತೊಂದು ಹೊಸ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದರೆ ಹೆಣ್ಣು ಭ್ರೂಣಹತ್ಯೆ. ಅಂದರೇ ಉದರದಲ್ಲಿರುವ ಮಗುವು ಹೆಣ್ಣೋ-ಗಂಡೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಮೊದಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಮಗು ಹೆಣ್ಣಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಭ್ರೂಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಹತ್ಯೆ ಮಾಡುವುದು ಎಂತಹ ನಾಚಿಕೆಗೇಡಿನ ಕೆಲಸ! ಧಾರ್ಮಿಕ ದೇಶವೆಂದು ಗರ್ವಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ, ಶಿಶುಹತ್ಯೆ ಮಹಾಪಾಪ ಎಂಬ ಪೂರ್ವಜರ ಉಪದೇಶವನ್ನು ಮರೆತಿರುವುದು ಎಂತಹ ವಿಪರ್ಯಾಸ.

ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಎದುರಾಗುವ ಸುಖದುಃಖಗಳಿಗೆ ಸರಿಪಡಿಸುವಂತಹದ್ದು ಧರ್ಮ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ದೇವರ ಮೇಲೆ ಭಾರಹಾಕಿದ್ದೇವೆಂದು ಹೇಳುವವರು ಕೆಲವರು. ದೇವರು ಆನಂದಕಾರಕವಾಗುವುದರ ಬದಲು, ಆತಂಕದಾಯಕವಾದ, ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ತಮ್ಮ ಯೋಗ್ಯತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ, ಅಥವಾ ಯೋಗ್ಯತೆಗೆ ಮೀರಿ, ಕಾಣಿಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿ ದೇವರನ್ನು, ದೈವ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳನ್ನು ತೃಪ್ತಿ ಪಡಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ದೇವರು ಜನರ ಕಷ್ಟ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಆಸರೆಯಾಗುವ ಬದಲು ಅವರ ಶೋಷಣೆಯ ಸಾಧನವಾದದ್ದು ಒಂದು ವಿಪರ್ಯಾಸ. ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರು ಧರ್ಮ ಎಂಬ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗೆ ಬಲಿಯಾಗಿ ಅವರು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲರಾಗಬಹುದು ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಸಫಲರಾಗಬಹುದು. ಮನಸ್ಸು ಎಂಬುದು ಯಾವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದನ್ನು ನಂಬುತ್ತದೆಯೋ ಹೇಳಲಿಕ್ಕೆ ಆಗಲಾರದಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ.

೨.೩. ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನವು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ತಾರತಮ್ಯರಹಿತ ತೀರ್ಮಾನ, ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಬದುಕಿನ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯದ ವೈರುಧ್ಯವನ್ನು, ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ವಿವಿಧ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳನ್ನು, ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಪ್ರಶ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಬದುಕನ್ನು ಒಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿ ಭಾವಿಸುವ ನಿಲುವು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನದ್ದಾಗಿದ್ದು, ಗಂಡು-ಹೆಣ್ಣು ಎಂಬ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಕೈಬಿಟ್ಟು ಸಮಗ್ರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು

ಪರಿಭಾವಿಸಲು ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತದೆ. ಅದರ ಪ್ರಕಾರ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯವೆಂಬುದೇ ಒಂದು ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ. ಇದನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವ ಮೂಲಕವೇ ಸಮಾಜದ ಹಾಗೂ ವ್ಯಕ್ತಿಗತ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿತವಾಗುವುದು.

“ಭಾರತದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮಹಿಳೆಯರ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಸಂಬಂಧಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸುತ್ತವೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಹಿಂಜರಿತ, ಸ್ವಂತದೇಹವನ್ನು ಕುರಿತ ಅವಜ್ಞೆ, ಅಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ, ಅತಿದುಡಿಮೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಶೋಷಣೆ, ಕಲುಷಿತ ಪರಿಸರಗಳ ಪ್ರಭಾವನ್ನು ಮಹಿಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಲೇಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯವನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಪರಿಚಯಿಸುತ್ತಿವೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ರೋಗಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ‘ಸ್ವಾಭಾವಿಕ’ವೆಂದೇ ಅರ್ಥೈಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾ : ಮುಟ್ಟು, ಮುಟ್ಟಿನ ನಂತರದ ಅವಧಿಯ ನೋವುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಮನೋ-ದೈಹಿಕ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡಲು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನಕಾರರು ಸೂಚಿಸುತ್ತಾರೆ.”[೬]

ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಯಾಕೇ ಎಂಬುದು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಶ್ನೆ. ಪುರುಷವರ್ಗ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾಳಜಿಯಿಲ್ಲದೇ ಅವರನ್ನು ಅಸಮಾನನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡುವುದನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿರೋಧಿಸುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬದ ತಾರತಮ್ಯ ಭಾವನೆಯಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ತೀರ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೊಳಗಾಗಿ ಅವರ ಮೇಲೆ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಹೇರಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಸರಿಯಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ನಿರೂಪಿಸುತ್ತದೆ.

ಆಧುನಿಕ ಸಮಾಜವೂ ಕೂಡ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಚಿಂತಿಸದೇ ಸಮಾಜ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಹೆರುವ ಯಂತ್ರವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸಮಾಜ ತುಂಬ ಚಿಂತಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಸಮಾಜದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಪುರುಷ ಇಬ್ಬರು ಸದೃಢವಂತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಾದರೆ ಮಾತ್ರ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಸಮಾಜ ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡಬಹುದು. ಮಹಿಳೆಯರ ಬದುಕು ಅವರ ದೇಹಕ್ಕೆ ಬದ್ಧವಾಗಿವೆ ಅವರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದೊಂದಿಗೆ ಅವರ ಬದುಕು ಹೆಣೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಅವರ ಜೈವಿಕತೆಯೇ ಅವರ ವಿಧಿ ಎಂದು ಪುರುಷ ಸಮಾಜ ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದೆ.

ಪುರುಷರ ವೈಭವೀಕರಣ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಬಲಿಪಶುಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು ಸುಲಭವಾದ ಮಾರ್ಗಸಿಕ್ಕಂತಾಗಿದೆ. ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಶರೀರದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವ ಮುಟ್ಟು, ಗರ್ಭಧಾರಣೆ, ಹಾಲೂಡುವಿಕೆ, ತಾಯ್ತನಗಳು ಆಕೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವನ್ನು ವಿಶಿಷ್ಟಗೊಳಿಸಿವೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಆಕೆ ಹೆಮ್ಮೆ

ಪಡಬೇಕು. ಅತ್ಯಧಿಕ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಹೊಂದಬೇಕು. ತನ್ನಲ್ಲಿ ಅಂತರ್ಗತವಾಗಿರುವ ಇಂತಹ ಸೃಜನಶೀಲತೆಯು ಗಂಡಸಿನ ಬೌದ್ಧಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗಿಂತ ಶ್ರೇಷ್ಠ ಎಂಬ ಭಾವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮೂಡಬೇಕು ಎನ್ನುವುದು ಮಹಿಳೆಯರ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ಪುರುಷಾಧಿಕಾರದ ಹುನ್ನಾರಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿದು ಹೋಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಆಕೆಗೆ ತನ್ನ ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಹಕ್ಕನ್ನು ಹೊಂದಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಅನುಭವಿಸಿದ ಹೆಣ್ಣು ರಾಜಕೀಯ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಧಾರ್ಮಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ನಾಲ್ಕು ಗೋಡೆಗಳ ಮಧ್ಯ ಕೊಳೆಯುವಂತಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಆಕೆಗೆ ಬೆಳೆಯಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡಿಲ್ಲ. ದೇವದಾಸಿ ಪದ್ಧತಿ, ಬಾಲ್ಯವಿವಾಹ, ವೈಧವ್ಯ, ಸತೀಪದ್ಧತಿಗಳಂತಹ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳು ಆಕೆಯನ್ನು ಸಮಾಜದ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ತಲೆ ಎತ್ತಿನಿಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಡಿರುವುದು ಸುಳ್ಳಲ್ಲ, ಆದ್ದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ನೋವುಗಳಿಗೆ ತಲುಪಿರುವುದು ಖಂಡಿತ.

"ಹೀಗೆ ದೇವರಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ಸಮ ತೋಲನವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ನೆರವಾದರೆ, ಮತ್ತೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅನಾನುಕೂಲಕರವಾಗಿ, ಮಾನಸಿಕ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಏರುಪೇರು ಮಾಡಿ ಕೊನೆಗೆ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ತರಬಲ್ಲುದು. ಈ ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಅನುಕೂಲವಿದೆ ಹಾಗೂ ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯವಾಗಬಲ್ಲದು ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ದೈವ ಅಥವಾ ಧರ್ಮದಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆ ಕೇವಲ ಅಂಧಶ್ರದ್ಧೆಯಾಗಬಾರದು. ನಂಬಿಕೆಯೇ ಅಂತಿಮ ಗುರುವಾಗಬಾರದು. ವಾಸ್ತವಿಕತೆಯನ್ನು ಮರೆತು, ಯಾಂತ್ರಿಕ ಆಚರಣೆಯ ಕಗ್ಗವಾಗಬಾರದು, ನಮ್ಮ ಆಲೋಚನೆ ವಿವೇಚನೆ, ಮಾನವೀಯ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಅಳಿಸಿಹಾಕುವ ಕಪ್ಪು ಮಸಿಯಾಗಬಾರದು."[೧೦]

ಭಾರತೀಯ ಸಮಾಜದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ರೀತಿ ಇದ್ದರೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿ ಇದ್ದು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಇದು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಾಳಜಿವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹಲವಾರು ರೋಗಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದರೂ ಏಕೆ ಮಹತ್ವ ಕೊಡುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಮುಖ ಮತ್ತು ಮಹತ್ವದ ಚಿಂತನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರನ್ನೇ ಮೂಢನಂಬಿಕೆ, ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವಂತೆ ಪುರುಷವರ್ಗ ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ.

"ಹೆಣ್ಣು ವೈದ್ಯರಂಗದ ಪ್ರಯೋಗ ಪಶುವಾಗಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಅನೇಕ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಔಷಧಿಗಳು ಭಾರತದಂತಹ ಬಡದೇಶದ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಅವುಗಳ ದುಷ್ಪಾರಿಣಾಮದ

ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ.

ಅರಿವಿಲ್ಲದೆಯೇ ಪ್ರಯೋಗವಾಗುತ್ತವೆ. ಸ್ವಯಂ ಇಚ್ಛೆಯಲ್ಲಿ ವರವಾಗಬಲ್ಲ ಸಂತಾನ ನಿಯಂತ್ರಣ ವಿಜ್ಞಾನ, ರಾಜಕೀಯ ತಂತ್ರವಾದಗ ಶೋಷಣೆಯ ಅಸ್ತ್ರವಾಗುತ್ತದೆ. ಡೆಪೋಪ್ರಾವೆರಾ ಎಂಬ ಸಂತಾನ ನಿಯಂತ್ರಕ ಸೂಜಿ ಮದ್ದಿನ ಬಳಕೆ ಗರ್ಭಕೋಶ ಹಾಗೂ ಸ್ತನಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ದಾರಿಮಾಡುತ್ತದೆಂದು ಸ್ವತಃ ಅಮೇರಿಕಾ ಮತ್ತಿತ್ತರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಅದನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಿತು. ಆದರೆ ಇದನ್ನೇ ಬಿಳಿಯರ ಸರ್ಕಾರ ದಕ್ಷಿಣ ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಕರಿಯ ಹೆಂಗಸರ ಮೇಲೆ ಬಲವಂತವಾಗಿ ಹೇರಳವಾಗಿ ಬಳಸಿತು.[೧೧]

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಕಲ್ಪನೆಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನು ಮಹಿಳೆ ಪ್ರಯೋಗ ಪಶುವಾಗಿಯೇ ಬಳಕೆಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಸಮಾಜ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಹೊತ್ತಿಗೂ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯದ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳಿಗೆ, ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳಿಗೆ ಮನ್ನಣೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆ. ಇದು ತೊಲಗಿ ವಿಚಾರಶೀಲರಾಗಿ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಬೆಳಸಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಮುಂದಾಗಬೇಕು. ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ ಹಾಗೂ ಅದರಿಂದ ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳುವ ಮಹಿಳೆಯ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ನಿವಾರಣೆಯನ್ನು ನಮ್ಮ ಮಹಿಳೆಯರು ಅರ್ಥಮಾಡಿ ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯವೆನ್ನದೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಆಸರೆ-ನೆರವು ಯಾವಾಗ ಸಿಗಬಹುದು ಎಂಬುವುದು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಶ್ನೆಯಾಗಿದೆಯೇ ಉಳಿದಿದೆ.

ಅಡಿಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು

೧. ಡಾ.ಎಚ್.ಡಿ.ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡ(ಅನು), **ಮಾನವಯಂತ್ರ ಕುಸಿದು ಬೀಳದಂತೆ ತಡೆಯುವುದು ಹೇಗೆ,** ೧೯೯೬, ಪು.೧

೨. ಡಾ.ಸಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್, **ಹೊಸತು,** ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರಕಾಶನ, ಜೂನ್ ೨೦೦೧, ಪು.೪೬

೩. **ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಗಾತಿ,** ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ಆಗಸ್ಟ್ ೧೯೯೫, ಪು.೨೪

೪. **ಆರೋಗ್ಯವಾಣಿ,** ಮಾರ್ಚ್ ೧೯೯೩, ಪು.೨೫

೫. ಅದೇ, ಪು.೨೫

೬. ಡಾ.ಆರ್.ಇಂದಿರಾ, **ಮಹಿಳೆ ಸಮಾಜ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿ,** ಪ್ರಸರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ೨೦೦೨, ಪು.೭

೭. ಅದೇ, ಪು.೨೭

೮. ಅದೇ, ಪು.೧೦

೯. ಡಾ.ಪ್ರೀತಿ ಶುಭಚಂದ್ರ, ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನದ ತಾತ್ವಿಕ ನೆಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಚಳುವಳಿಗಳು, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಂಪಿ, ೨೦೦೨, ಪು.೧೪

೧೦. ಡಾ.ಸಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್, ಸಾಮಾಜಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೧೯೮೬, ಪು.೧೧೯

೧೦. ಡಾ.ಬಿ.ಎನ್.ಸುಮಿತ್ರಾಬಾಯಿ ಮತ್ತು ಎನ್.ಗಾಯತ್ರಿ, ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಪ್ರವೇಶಿಕೆ, ಪ್ರಕಾಶಕರು ಕರ್ನಾಟಕ ಲೇಖಕಿಯರ ಸಂಘ, ಬೆಂಗಳೂರು ೧೯೯೩, ಪು.೧೩೩

ಅಧ್ಯಾಯ ೩

ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ 'ಆರೋಗ್ಯ'ದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬುವುದು ಮಾನವರ ಮೂಲಭೂತ ಅಗತ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಅದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಅಂಗವೂ ಹೌದು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಒಂದೇ ನಾಣ್ಯದ ಎರಡು ಮುಖಗಳು ಎಂದರೆ ತಪ್ಪಿಲ್ಲ. ವಿಜ್ಞಾನದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದೆ ಮತ್ತು ಇದರಂತೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೂ ಕೂಡ ಆರೋಗ್ಯ ಎನ್ನುವುದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಜ್ವಲಂತ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಉಳಿಯುತ್ತಲಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯವು ಹಣ ಇದ್ದವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಎನ್ನುವಂತಾಗಿದೆ. ಅನಕ್ಷರತೆ, ಬಡತನ, ಅಜ್ಞಾನದಿಂದಾಗಿ ಕೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವ ಬಡಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದ ಜನರಿಗೆ ಹೈಟೆಕ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳು ಗಗನಕುಸುಮವಾಗಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬಹುಪಾಲು ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಮೂಲಭೂತ ಅಗತ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಪರದಾಡುವ ಸ್ಥಿತಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇಂದಿಗೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

"ಭಾರತದ ಆರೋಗ್ಯ ಧೋರಣೆಯನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವಾಗ ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ 'ಆರೋಗ್ಯ ಧೋರಣೆ' ಮತ್ತು 'ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ' ಈ ಎರಡು ಪದಗಳನ್ನು ಪರ್ಯಾಯ ಪದಗಳಂತೆ ಬಳಸುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಅನೇಕ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯವು ಅನೇಕ ಬಾರಿ, ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶ, ನೀರಿನ ಪೂರೈಕೆ, ವಸತಿ ಶಿಕ್ಷಣ, ವರಮಾನ ಅದರ ಹಂಚಿಕೆ, ಉದ್ಯೋಗ, ಸಾಮಾಜಿಕ ರಚನೆ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಅನೇಕ ಅಂಶಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಹಾಗೇ ಜನತೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾಸೌಲಭ್ಯಗಳು ರಾಜಕೀಯ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿವೆ."[೧]

ಭಾರತದಂತಹ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಧೋರಣೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆ ಹುಟ್ಟಬಹುದು. ಅದಕ್ಕೆ ಉತ್ತರವೂ ಬಹುಶಃ ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿರಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಹೇಳಿದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಧೋರಣೆ ಎನ್ನುವುದು ಇರಲೇ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಅರ್ಥವಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಮಾಜ ಸೇವೆಗಳು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದುಬಂದ ಬಗೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಒಂದು ವಿಷಯವನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಬಹುದು.

ವಸಾಹತುಶಾಹಿ ಆಡಳಿತ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಧೋರಣೆಗಳು

"ವಸಹತುಶಾಹಿ ಶೋಷಕ ನೀತಿಯು ಭಾರತದ ಜನತೆಯ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ಆಗಾಧವಾದ ಒಡಕು ತಂದು ಕೈಗಾರಿಕಾ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಐರೋಪ್ಯ ದೇಶಗಳಂತೆ ಅಲ್ಲದೆ, ಭಾರತ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಿಂದ ನೇರವಾಗಿ ವಸಾಹತುಶಾಹಿ ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಕೃತಿಗೆ ಕಾಲಿಟ್ಟಿತು. ಬ್ರಿಟಿಷರು ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದು ಬ್ರಿಟೀಷ್ ಸೇನೆ, ಬ್ರಿಟೀಷ್ ನಾಗರೀಕ, ಬ್ರಿಟೀಷ್ ಅಧಿಕಾರವರ್ಗ ಮತ್ತು ಯುರೋಪಿನ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳಿಗಾಗಿಯೇ ಹೊರತು ಭಾರತದ ಜನರ ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಅಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿತ್ತು."[೨]

ವಸಾಹತುಶಾಹಿಯಿಂದ ದೇಶದ ಬಹುಸಂಖ್ಯಾತ ಕುಟುಂಬಗಳು ಬಡತನದ ಬವಣೆಯಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿ ದಿವಾಳಿತನಗಳಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗಿ ಇದು ಸಾಲದೆನ್ನುವಂತೆ ಅವರಿಗೆ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ನೆರವುಗಳನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಇಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ತೀರ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಯಿತು.

"ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪುರುಷರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಹೀನಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದೆಯೆಂದು ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. (FRCH) ಮಹಿಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಶುಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮೇಲೂ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಿದೆ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯು ಮಹಿಳೆಯ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮಲತಾಯಿ ಧೋರಣೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಿದೆ."[೩]

ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು

ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನ, ಶಿಕ್ಷಣದ ಕೊರತೆ, ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ನ್ಯೂನ್ಯಪೋಷಕ, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ, ಅಸಂಘಟಿತ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ, ಶೋಷಣೆ, ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಕಂಟಕಗಳು, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಹಿಂಸೆ. ಈ ಮೇಲಿನ ಕೊರತೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರಣಗಳು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಶೋಷಿಸುತ್ತಲೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಇವೆಲ್ಲ ಕಾರಣಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕಾರಿ, ಸುಲಭವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಲ್ಲದ ಇನ್ನೊಂದು ಕಾರಣ. ಕಳೆದ ಒಂದು ದಶಕದಿಂದ ಭಾರತ ಹಾಗೂ ಇತರೇ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿರುವ ಅದೇ ಜಾಗತೀಕರಣ ನೀತಿ, ಜಾಗತೀಕರಣ ಈಗಿರುವ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಉಲ್ಬಣಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ.

ಜಾಗತೀಕರಣ ನೀತಿ ಜಗತ್ತಿನ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ವ್ಯಾಪಾರದ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ನೀತಿಯನ್ನು ಪರಿಪಾಲಿಸುತ್ತ ಒಂದು ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ ಸಾಧಿಸುತ್ತ ಬಂದಿದೆ. ಆದರೆ ಜಾಗತೀಕರಣ ನೀತಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಾರವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತದೆ. ಸರ್ಕಾರದ ನಿಯಂತ್ರಣವಿಲ್ಲದ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಜಾರಿಗೆ ತರುವುದು ಈ ಜಾಗತೀಕರಣದ ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಪೈಪೋಟಿ ಉಂಟಾಗಿ ಬಲಶಾಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಲಾಭಗಳಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಇದು ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯ ತರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯುಂಟು. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಜಾಗತಿಕ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಆರ್ಥಿಕತೆಗೆ ಭಾರತವು ಮತ್ತಷ್ಟು ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳ ತೊಡಗಿದೆ. ಉದಾ : ಉತ್ತರ ಅಮೇರಿಕ, ಯುರೋಪ ಮತ್ತು ಜಪಾನ್ ದೇಶಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಮಾಡುತ್ತ ಬಂದರೆ ನಾವು ಶ್ರೀಮಂತರಾಗಿ ಬಿಡಬಹುದು ಎಂಬ ಕಲ್ಪನೆ ಹುಟ್ಟಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಹುಸಿಗನಸಿನ ಮಾರಾಟದೊಂದಿಗೆ ಬಡದೇಶಗಳ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ದೋಚುವ ಉದ್ದೇಶ ಈ ಜಾಗತೀಕರಣ ನೀತಿಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಅರಿಯಬೇಕಾದ ಮಹತ್ವದ ವಿಷಯ.

"ವಸಾಹತುಶಾಹಿ ನೀತಿ ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ವರವಾಗಿತ್ತು. ಕಳೆದ ಶತಮಾನದ ಮಧ್ಯದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಅನೇಕ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಪಡೆದದ್ದರಿಂದ ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ತಮ್ಮ ವಸಾಹತುಗಳಿಂದ ಕೊಳ್ಳೆಹೊಡೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದರಿಂದ ಹೊಸ ನೀತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸ ಬೇಕಾಯಿತು. ಇದಲ್ಲದೆ ತಮ್ಮ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಹುಡುಕುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಕಂಡುಬಂತು. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗಡಿಗಳನ್ನು ಮೀರಿ ಬೆಳೆದ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಆಸ್ಫೋಟದ ಹಂತ ತಲುಪಿದ್ದರಿಂದ ಜಾಗತೀಕರಣದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಕಂಡುಬಂದಿತು."[೪]

ಇಂತಹ ಸಂದಿಗ್ಧ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿದೇಶಗಳ ಆರ್ಥಿಕತೆ ಕುಸಿದಿದ್ದರಿಂದ ಶ್ರೀಮಂತರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಬಡದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹಣಹೂಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದವು. ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ದೇಶಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳಾದ IMF ಹಾಗೂ ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಬಡತನದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿದ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಸಾಲಕೊಡುತ್ತ ಬಂದು ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಾವಲಂಬಿಗಳಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದವು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಶರತ್ತುಗಳನ್ನು ಹಾಕಿ ತಮ್ಮ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಕಲ್ಪಿಸುತ್ತ ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿ ನೀತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ ಈ ಜಾಗತೀಕರಣ ನೀತಿ ಕೇವಲ ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಲಾಭದಾಯಕವಾಗಿ, ಬಡತನದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಮತ್ತಷ್ಟು ಮೂಲೆಗುಂಪಾಗಿ ಹೋಗುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ.

ಜಾಗತೀಕರಣ, ಖಾಸಗೀಕರಣ, ಉದಾರೀಕರಣ ನೀತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದು ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಆರ್ಥಿಕತೆಯನ್ನು ತಮ್ಮ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಬೇಕಾದಂತೆ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಿ ಅದನ್ನು ಹೊರದೇಶಗಳಿಗೆ ತೆರೆದಿಡುವುದು. ಹೊರದೇಶಗಳ ಪೈಪೋಟಿ ಎದುರಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಎದುರಿಸಲು

ಮುಂದದಾಗ ಸರ್ವನಾಶಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ಈ ರಾಜಕೀಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಆಳುವ ವರ್ಗಗಳು ಮಾತ್ರ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಕೊಡತ್ತ ಬಂದು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರನ್ನು ಅಂಧಕಾರದಲ್ಲಿಟ್ಟು ಜಾಗತೀಕರಣ ಲಾಭವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನುಡಿಯುತ್ತ ಬಂದ ಈ ಸರಕಾರಗಳು ತಮ್ಮ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಲಾಭಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಡತನದ ಸಮಸ್ಯೆ ದಿನದಿನಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಶಿಶುಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಬಡವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಮಿಲಿಯನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ

	೧೯೮೫	೧೯೯೦
ಎಲ್ಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಶೀಲಗಳು	೧೦೫೧	೧೧೩೩
ದಕ್ಷಿಣ ಆಫ್ರಿಕಾ	೫೩೨	೫೬೨
ಪೂರ್ವ ಏಶಿಯಾ	೧೮೨	೧೬೯
ಉಪಸಹಾರ ಆಫ್ರಿಕಾ	೧೮೪	೨೧೬
ಮಧ್ಯಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಉತ್ತರ ಆಫ್ರಿಕಾ	೬೦	೭೩
ಪೂರ್ವ ಯೂರೋಪ್	೦೫	೦೫
ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಅಮೇರಿಕಾ, ಅರೆಬಿಯನ್	೮೭	೧೦೮

ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವರದಿ ೧೯೯೩

"ಇಲ್ಲಿಯವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯ ರೂಪಿಸುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಇಂದು ಅರೋಗ್ಯನೀತಿ ರೂಪಿಸಲು ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕ್ ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಹಣ ವಿನಿಯೋಗ ಮಾಡಬೇಕಾದ ವಿಧಾನ ಪ್ರತಿನಿಧಿ ವಿತ್ತಸಚಿವಾಲಯದಲ್ಲಿರುತ್ತಾನೆ. ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಆರೊಗ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯದ ಕೈಮೀರಿದ್ದು ಆದ್ದರಿಂದ ಜಾಗತೀಕರಣ ನೀತಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ತಳವೂರಿದಂತಾಗಿದೆ."[೫]

ಜಾಗತೀಕರಣದೊಂದಿಗೆ ಖಾಸಗೀಕರಣ ನೀತಿಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ನಡೆದು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಷೇತ್ರ ಖಾಸಗಿಕ್ಷೇತ್ರದ ಅಧೀನಕ್ಕೆ ಬಂದು ಸರ್ಕಾರಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ಬಡತನದ ಕುಟುಂಬಗಳು ವಂಚಿತರಾಗಿ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತಳ್ಳುವಂತಾಗಿದ್ದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

೨೦೦೦ದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ 'ಆರೋಗ್ಯ' ಎಂಬ ಕರೆಯನ್ನು ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೂ ನೀಡಿತ್ತು. ಈ ಕರೆಯನ್ನು ಯಾವ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೂ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ೨೦೦೩ರ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಆರೋಗ್ಯವು ಸುಧಾರಿಸಲಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಜಾಗತೀಕರಣವೇ ಕಾರಣವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

"೭೦ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಜಾಗತೀಕರಣ ನೀತಿ ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಅಮೇರಿಕಾ ಹಾಗೂ ಆಫ್ರಿಕಾಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದು ಈ ನೀತಿಗಳಿಂದ ಆ ದೇಶಗಳ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗೆ ಮಾರಕವಾಗಿದೆಯೆಂಬ ಅಂಶಹೊರಬಂದಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲೂ ಈ ನೀತಿಗಳ ಪರಿಣಾಮ ಈಗಾಗಲೇ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಉದಾ : ಔಷಧಿ ಬೆಲೆ ಏರಿಕೆ, ಹಣದುಬ್ಬರ, ಆಹಾರಭದ್ರತೆಯ ಅಭಾವ, ಆರೋಗ್ಯಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಭದ್ರತೆಯ ಅಭಾವ, ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಧನಸಹಾಯ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ"[೬]

ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಹಣಹೂಡಿಕೆ

(ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯವರದಿ ೧೯೯೩)

ದೇಶ	ಶೇಕಡಾವಾರು ಸರ್ಕಾರದ ಪಾಲು	ಶೇಕಡಾವಾರು ಖಾಸಗೀವಲಯದ ಪಾಲು
ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡ ದೇಶಗಳು		
ಕೆನಡಾ	೭೪.೮	೨೫.೩
ಸ್ವೀಡನ್	೮೭.೨	೧೦.೭
ಯು.ಕೆ	೮೫.೨	೧೪.೮
ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳು		
ಭಾರತ	೨೧.೭	೭೮.೩
ಫಿಲಿಫೀನ್ಸ್	೫೦	೫೦
ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶ	೪೩.೮	೫೬.೨
ಇಂಡೋನೇಶಿಯಾ	೩೫	೬೫

ಜಾಗತೀಕರಣ ನೀತಿಯನ್ನು ಅರಿಯದವರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಆ ಮೇಲೆ ಜಾಗತೀಕರಣವನ್ನು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ವಿರೋಧಿಸಿದರೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬಡತನದ ಕುಟುಂಬಗಳು ಬದುಕಲು ಸಹಾಯಮಾಡಿದಂತೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಹಾಗೂ ಬಡಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸುವ ಅವಶ್ಯವಿದೆ.

೨.೧. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುಮುಖ್ಯ ಸಂಪತ್ತು ಮಾನವ ಸಂಪತ್ತು

ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ : ಮಾನವನ ಶಾಂತಿಯುತ ಸಹಜೀವನಕ್ಕೆ ಅತಿಮುಖ್ಯವಾದ ಆಹಾರ, ಸುರಕ್ಷತೆಯನ್ನೊದಗಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ತನ್ನ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ದೇಶ ಜನಾಂಗದ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಸುಹೊಕ್ಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಯಾವ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಕುಸಿಯದಂತೆ, ಅಗತ್ಯ ಆಧಾರ ಹಾಗೂ ಸಮರ್ಥನೆ ನೀಡುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಣೆಯೇ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಆತ್ಯಮೂಲ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲ.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ನೆಲೆಗಳು : ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಗಳ ಪಾತ್ರದ ಬಗೆಗಿನ ಔದಾಸೀನವೇ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕುರಿತ ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳ ಪ್ರಮುಖ ಮಿತಿಯಾಗಿದೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಕುರಿತ ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳೆಲ್ಲವು ಲಿಂಗ ನಿರಪೇಕ್ಷ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ರೂಪುಗೊಂಡಿವೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಫಲಗಳು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಭೇದವೆಣಿಸದೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಮಾನವಾಗಿ ಸಲ್ಲುತ್ತವೆ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಸಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವಿಚಾರ ಪ್ರಾಣಾಳಿಕೆ ನಿಂತಿದೆ.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಭೂತವಾಗಿ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯದಿಂದ ಕೂಡಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅನೇಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಸಿದ್ಧಮಾಡಿ ತೋರಸಿರಬಹುದು. ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಗಳ ನೆಲೆಯಿಂದ ಪರಿಭಾವಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ ಈ ವಿಧಾನದಿಂದ ಮಾತ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಬಹುಮುಖ ನೆಲೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಹಿಳೆಯರ ದುಡಿಮೆ : "ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಗಳ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಯು ಹಳೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಗಿಂತ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬೇರ್ಪಡೆಯಾಗಿಲ್ಲ. ಹಳೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಯಂತೆಯೇ ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಯ ಮೂಲದಲ್ಲಿ ಪುರುಷಶಾಹಿಯು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ನೋಡಬಹುದು. ಪ್ರಭುತ್ವ ಪ್ರಧಾನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವಿಧಾನವು ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಮಹಿಳೆಯರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪೋಷಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ನಾಮಮಾತ್ರ."[2]

ವಿದೇಶಿ ಬಂಡವಾಳದ ಮುಕ್ತ ಪ್ರವೇಶದಿಂದಾಗಿ ಭಾರತದ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಉತ್ಪಾದನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಪಾಯವನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪೈಪೋಟಿಯಿಂದಾಗಿ ಗೃಹಕೈಗಾರಿಕೆಗಳು ನಾಶದ ದಾರಿ ಹಿಡಿದಿವೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಮಹಿಳೆಯರು ಸ್ಥಳಾಂತರಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಊಟ, ಬಟ್ಟೆ, ಬದುಕು ಇಂದು ಅಪಾಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡಬರುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಬಡಕುಟುಂಬ ಗಳಲ್ಲಿ, ಮಹಿಳೆಯರು ನಿರಂತರ ಬದುಕು ಸಮಸ್ಯೆಯ ಸುಳಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಬಿಟ್ಟಂತಾಗಿದೆ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಕೃಷಿ ಸಂಬಂಧಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ವಾಣಿಜ್ಯಕರಣಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಅವರ ಬದುಕನ್ನು ಅಂತಂತ್ರಗೊಳಿಸಿವೆ ಖಾಸಗೀಕರಣದಿಂದಾಗಿ ಪುರುಷ ದುಡಿಮೆಗಾರರು ಕೆಲಸ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಬಡತನದ ಪ್ರಮಾಣ ತೀವ್ರಗೊಂಡು ಬಡಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಅಧಿಕ ಒತ್ತಡದಿಂದ

ಬದುಕು ಅತಂತ್ರಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಲುಪುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಮಹಿಳೆಯರು ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆಗೆ ಗಮನಕೊಡದೇ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಸಾವಿನ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಶೋಚನೀಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ, ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಜೀವನದ ಆಸೆ ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಬದಿಗೊತ್ತಿ ಬಡತನದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಬಡವರನ್ನು ಯಾರು ರಕ್ಷಿಸಬೇಕು : "೧೯೯೭ರ ಮಾನವನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಬಡವರನ್ನು ಯಾರು ರಕ್ಷಸಿಬೇಕು? ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಯನ್ನು ಕೇಳಲಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕನೀತಿ, ಉದಾರೀಕರಣ, ಜಾಗತೀಕರಣ, ಖಾಸಗೀಕರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಇಂದು ವರಮಾನದಲ್ಲಿನ ಅಸಮಾನತೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಸಮತೂಕ, ಮಾರಾಟ ಬಂಡವಾಳದಲ್ಲಿ ಅಸಮಾನತೆ, ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಹಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಅಸಮಾನತೆ ಅವಕಾಶಗಳ ಹಂಚಿಕೆಯನ್ನು ಅಸಮಾನತೆ ಮುಂತಾದ ವಿಕೃತಿಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಬಡವರನ್ನು, ದುರ್ಬಲರನ್ನು, ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ವಂಚಿತರನ್ನು ಕಾಯುವರು ಯಾರು ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರವೇ ಇಲ್ಲದಂತಾಗಿದೆ ಎಂದು ವರದಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ."[೮]

ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಬಡವರನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಬಿಟ್ಟಿವೆ. ಬಡತನವು ತೀವ್ರವಾದರೆ ಅದರ ಹೊಣೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದು. ಬಡತನ, ಅನಕ್ಷರತೆಯ ಕಾರಣದಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವೇ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾರದೆ ನಿರಂತರ ಸಮಸ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಮುಳುಗುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಮಹಿಳೆಯರು ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡುವ ದುಡಿಮೆ : ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ನಿರಂತರ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಕ್ರೋಡಿಕರಣ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದಿರುವಂತ ವಿಷಯ. ಉದಾ: ಉರುವಲು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು, ಕುರಿ ದನಗಳಿಗೆ ಮೇವು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು, ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಗೆಡ್ಡೆಗೆಣಸು, ಸೊಪ್ಪು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು, ನೀರುಸಂಗ್ರಹ ಮುಂತಾದವು ಬಳಕೆ ಮಾಡುವ ದಿನನಿತ್ಯದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಾಗಿವೆ. ಕುಟುಂಬದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಉಳಿಸುವ ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಕೆಲಸನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾಳೆ.

ಇದರಿಂದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಡಕುಟುಂಬಗಳ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಊರೊಟ್ಟಿಗಿನ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಒಂದು ಬಗೆಯ ರಕ್ಷಣೆ, ಭದ್ರತೆ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ಕುಟುಂಬದ ವರಮಾನ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡುವ ದುಡಿಮೆಯು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದುದಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ದುಡಿಮೆಯನ್ನು ಆರ್ಥಿಕೊತ್ಪಾದನೆಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲು ಸಮಾಜ ಸಿದ್ಧವಿಲ್ಲ. ಈ

ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ದುಡಿಮೆ. ಸಂಗೋಪನಾದುಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಜೈವಿಕ ದುಡಿಮೆಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇಂದು ಊರೊಟ್ಟಿಗಿನ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿವೆ. ಅವು ಇಂದು ಬರಿದಾಗುತ್ತವೆ. ಊರೊಟ್ಟಿಗಿನ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ತಿಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಜಟಿಲ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ಬಡಕುಟುಂಬಗಳ ಬದುಕು ದಾರುಣವಾಗಿದೆ. ಬಡತನದಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಹೊಟ್ಟೆ ಬಟ್ಟೆಯ ಮೂಲವೇ ಇಲ್ಲದಂತಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಸ್ಥಿತಿ ಚಿಂತಾಜನಕವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ.

ಉತ್ಪಾದನೆಯು ಕುಟುಂಬ ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ ಪಲ್ಲಟಗೊಂಡು ಕೈಗಾರಿಕೆ, ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಗೊಂಡ ಹಾಗೇ ಕುಟುಂಬದ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಹತ್ವವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಕುಟುಂಬ ಸಂಬಂಧ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಉದಾ : ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಶುಪಾಲನೆ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಭುತ್ವದ ಜವಬ್ದಾರಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳು ಮಹಿಳೆಯರ ದುಡಿಮೆಯ ಅಪಮೌಲ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೊರಗಿನ ದುಡಿಮೆಯು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಪ್ರಜ್ಞೆಯನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತದೆ. ಉದ್ಯೋಗ, ವೇತನ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ ಮುಂತಾದವು ತಮಗೆ ತಾವೇ ಮಹಿಳೆಯರ ಬಿಡುಗಡೆಯ ಸಾಧನಗಳಾಗುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಈ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಂಘರ್ಷಣಾತ್ಮಕ ಧೋರಣೆಯನ್ನು ಬೆಳೆಸಿದಾಗ ಮತ್ತು ಲಿಂಗಪ್ರಜ್ಞೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಲಿಂಗಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಾಧ್ಯ. ಹಲವಾರು ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರು ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ, ನಿರ್ಣಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಕಾರ್ಯ, ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಸಂಬಂಧಿ ಕೆಲಸಗಳು ಮಾತ್ರ ಮೀಸಲಿಟ್ಟಂತಾಗಿದೆ. ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ತಾರತಮ್ಯವಿರುವುದರಿಂದ ಸ್ತ್ರೀ-ಪುರುಷರ ನಡುವೆ ವರಮಾನ ಹಾಗೂ ವೇತನದಲ್ಲಿ ತಾರತಮ್ಯ ಕಾಣುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚುಮಾಡುವ ಮಾರ್ಗೋಪಯಗಳ ಒಂದು ಭಾಗವೆಂದರೆ ನೀರಿನ ಪೂರೈಕೆ, ಪರಿಸರ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶ, ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸೂತಿ ಹಾಗೂ ಶಿಶುಕಲ್ಯಾಣಗಳಂತಹ ಪರಿಸರ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ನೆಲೆಗಳ ಸಂಬಂಧಗಳು ಏರ್ಪಡುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಅವಶ್ಯಕತೆ : ''ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ನೀಡಬೇಕಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ಶಿಕ್ಷಣದ ಅಗತ್ಯ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು. ಏಕೆಂದರೆ ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂಕ್ರಮಿಕ ರೋಗಗಳು, ಅಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ, ಪರಿಸರ

ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಅಭಾವ, ಅನಕ್ಷರತೆ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆ ಹಾಗೂ ದೊರೆಯುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗೆಗಿನ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ, ಇವುಗಳೆಲ್ಲದರ ನಡುವೆ ಬಡತನದಿಂದ ಯಾವುದನ್ನು ಅರಿಯದ ಮುಗ್ಧ ಜನರು ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿ ನರಳಿ ಸಾಯುವ ಜನರು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಭಾರತದ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಈಗಿನ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕು ಎಂಬುದು ಮರೆಯಲಾಗದ ಪ್ರಶ್ನೆ.[೯]

ಅನಕ್ಷರತೆಯ ಮಹಿಳೆಯರು ಶುಚಿತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುವುದು ಸಹಜ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರಿಯದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರು ಭಾದಿಸುವ ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅಕ್ಷರಜ್ಞಾನವಿರುವುದಾದರೂ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯಬೇಕಾದದ್ದು ಅವಶ್ಯಕ. ತಮ್ಮ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಪರಿಸರದ ಬಗ್ಗೆ, ಶುಚಿತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಛಾಯಚಿತ್ರಗಳ ಮೂಲಕವಾದರೂ ಅರಿಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಇಂದಿನ ಸರ್ಕಾರದ ಜವಬ್ದಾರಿ. ಅಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಪಾರಾಗಬೇಕಾದರೆ ಮೊದಲು ಶಿಕ್ಷಣ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಬೇಕೆಂಬುದು ಮರೆಯುವಂತಿಲ್ಲ.

ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ : ಭಾರತದೇಶದಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ವಿಪರೀತ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಕಾರಣದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಸತತ ಪ್ರಯತ್ನ ನಡೆದರೂ ಕೂಡ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ತಲುಪಿಲ್ಲ. ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಸೀಮಿತ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ಒತ್ತಡಗಳು ಆರೋಗ್ಯದ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿದೆ.

"ದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕತೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದುದಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಬಲ್ಲ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ನೀತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿದರೆ ಮಾತ್ರ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದಷ್ಟು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕತ್ತರಿ ಪರಿಣಾಮ ಎನ್ನುವ ಲಕ್ಷಣಹೊಂದಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಬಡತನ ಮತ್ತು ತೀವ್ರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಹಿನ್ನಡೆತಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಜೀವನಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೂಚಕಗಳ ಇಳಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಇಂತಹ ನಿರುತ್ತೇಜಕ ವಾತಾವರಣವು ಮಾನವರ ಅಂತಸ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ಮನುಷ್ಯನ ಬದುಕಿಗೆ ಅಪಾಯ ತರಬಹುದು."[೧೦]

ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆಲ್ಲ ಆಹಾರದ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಕೊರತೆಯಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯಸೇವೆ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಗುಣಮಟ್ಟ ಕನಿಷ್ಠಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಭೌತಿಕ ಮತ್ತು ಭೌದ್ದಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಟಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪರಯೋಜನೆ,

ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಇಳಿಮುಖವಾಗುತ್ತಿರುವ ಲಿಂಗ ಅನುಪಾತ, ಮಹಿಳೆಯರ ರಕ್ಷಣೆ ಇವೆಲ್ಲಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಹರಿಸಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನೀಗಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯ. ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಬಂಧವನ್ನು ಹಾಕಿ ಅವರನ್ನು ಬಲಿಪಶುಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿದರೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನಿಯಂತ್ರಣವಾಗುವುದು ಕಷ್ಟ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು ಸಮಾನವಾದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ದೇಶದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಹೆಚ್ಚಬಹುದು.

ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಮತ್ತು ಅಸಮಾನತೆ : "ಅಸಮಾನತೆ ಇಷ್ಟು ಅನಿಷ್ಟಗಳು ಇನ್ನಷ್ಟು" ಸಂಪತ್ತಿನ ಅಸಮತೋಲನ ಹಂಚಿಕೆ ಸಮಾಜದ ಕೆಳವರ್ಗದ ಜನರ ಬದುಕಿನ ಮೇಲೆ ಅಗಾಧ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಹೇರಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಬಡವರು ಮತ್ತು ಶ್ರೀಮಂತರ ನಡುವೆ ಅಂತರವನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಬಡಜನರಂತೂ ಈ ಹೊಡೆತದಿಂದ ತತ್ತರಿಸಿ ಹೋಗಿದ್ದಾರೆ. ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ನಮ್ಮ ಅಸಹಾಯಕ ಜನರನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಯಿಂದ ಬಹಳ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಿದ್ದು, ಬಹುಪಾಲು ಜನರು ಹಿಂದುಳಿದಿದ್ದಾರೆ. ಶಿಕ್ಷಣ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಇತರೆ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಉನ್ನತಮಟ್ಟ ತಲುಪಿದ್ದರೂ ಸಹ ತಮ್ಮ ಧಾರ್ಮಿಕ ಕಟ್ಟಾಚಾರಣೆ, ಭಾಷಾದುರಾಭಿಮಾನ, ಜಾತಿಪೂರ್ವಗ್ರಹ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕೆಲಜನರಿಂದಾಗಿ ಜನರ ಸೌಹರ್ದಯುತ ಸಹಬಾಳ್ವೆಗೆ ಧಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಸಹಾ ತೀರಾ ನಿರ್ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕುಸಿತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಲಿದೆ.

ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ನಾವು ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚು ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಿಸಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಪರಿಸರವನ್ನು ಹಾಳುಗೆಡವಿ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಜನರನ್ನು ನಿರ್ಜೀವಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೀಘ್ರಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಅಸಮರ್ಪಕ ಲಭ್ಯತೆಯ ನಡುವೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಆಗದಿರುವುದರಿಂದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಜೀವನ ಅದರಲ್ಲೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಜೀವನಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮಮಟ್ಟದ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆ ತಂದೊಡ್ಡಿಂತಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ರೀಮಂತರು ಬಡವರ ಮೂಲಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಬಡವರನ್ನು ಮೂಲೆಗುಂಪಾಗಿ ತಳ್ಳುವುದನ್ನು ಇಂದಿಗೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಒಬ್ಬರ ಅಧೀನದಲ್ಲಿರಬೇಕಾದರೆ ಬಡತನ ಮತ್ತು ಅಜ್ಞಾನ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಬಡಕುಟುಂಬಗಳು ಮತ್ತಷ್ಟು ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಎದುರಿಸಬೇಕಾದ ಸ್ಥಿತಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಅಕ್ಷರಕಲಿಕೆಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಹೊರಬರಬಹುದು.

೩.೨. ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪಾತ್ರ

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಮಾನ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾಳಜಿವಹಿಸುವುದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಮುಖಪಾತ್ರ. WHOನ ಪ್ರಕಾರ ಆರೋಗ್ಯವೆಂದರೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ರೋಗಗಳು ಅಥವಾ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸೌಖ್ಯವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಆರೋಗ್ಯವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತದೆ.

ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರಿಗೆ ಸಂತಾನ ನಿರೋಧದ ಬಗ್ಗೆ ಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಯಿರಬೇಕು. ತಮ್ಮ ಶಾರೀರಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೊಂದುವಂಥಹ, ಸುರಕ್ಷಿತವಾದ, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಹಾಗೂ ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಿಗುವಂತಹ ಸಂತಾನ ನಿರೋಧಗಳ ಆಯ್ಕೆ ಅವರಿಗಿರಬೇಕು. ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳು ಅವರಿಗೆ ದಕ್ಕುವಂತಿದ್ದು ಅದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯು ಸುಲಭವಾಗಿ ದಾಟಿ ಬರುವಂತಿರಬೇಕು. ಈ ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯದಿಂದ ಸಮಾಜವನ್ನು ಸದೃಢವಾಗಿ ಮತ್ತು ಪರಿಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಬೆಳೆಸಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹೇಳುತ್ತಿದೆ.

"ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ವಿಕಸದ ಬಗ್ಗೆ ೧೯೯೪ರಲ್ಲಿ ಕೈರೋನಗರದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಾವೇಶದ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಜನನ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಲ್ಲ ಮತ್ತು ಪರಿಹರಿಸಬಲ್ಲ ಎಲ್ಲಾ ವಿಧಿವಿಧಾನಗಳನ್ನು, ತಾಂತ್ರಿಕತೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು.[೧೧]

ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಯಾವ ಪಾತ್ರವಹಿಸಿದರೂ ಕೂಡ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜವಬ್ದಾರಿಯಿಲ್ಲದೇ ಅನೇಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಅವರ ಜೀವನವನ್ನು ಸರ್ವನಾಶ ಮಾಡುವ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜ ತಾರತಮ್ಯ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲ ದಿನದಿನಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಡೆಯುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಉದಾ : ಭಾರತೀಯ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ: ಮಹಿಳೆಯರು, ತಮ್ಮ ಗಂಡಂದಿರು ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಅವರನ್ನು ತ್ಯಜಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಭಾರತೀಯ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ತನ್ನ ಗಂಡನಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸುಖನೀಡುವುದನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಬೇಕೆಂಬ ಒತ್ತಾಯ ಹೇರಲೂ ಅವಳಿಗೆ ಹೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅದೇ ಮಹಿಳೆಗೆ ಈ ಬಗೆಯ ಯಾವುದಾದರೂ ರೋಗ ಹತ್ತಿರಬಹುದೆಂಬ ಸಂಶಯ ಬಂದರೂ ಸಾಕು ಸಂಪರ್ಕವಿಲ್ಲದೆ

ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಆಕಸ್ಮತ್ ಏಡ್ಸ್ ಎಂಬ ಭಯಾನಕ ಸೋಂಕು ಹತ್ತಿದರೆ ಮಹಿಳೆಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದರ ಬದಲಾಗಿ ಪುರುಷ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಹೆದರಿಕೊಂಡು ಮೌನದಲ್ಲಿ ನೋವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾ ಬದುಕಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸದ್ದಿಲ್ಲದೇ ನೋವು ತಿನ್ನುವ "ಮೌನಸಂಸ್ಕೃತಿ"ಯನ್ನು ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಹೇರಿರುವುದು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಲಿದೆ.

"ಲೈಂಗಿಕ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ಇನ್ನೊಂದು ಭಯಂಕರ ಪರಿಣಾಮವೆಂದರೆ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಬಾಯಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್. ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು(೧೯೯೮) ಇತ್ತೀಚಿನ ದ್ವೈವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಹರಡುವ ಗುಪ್ತರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುವ HPV (HUMAN Papilloma virus) ಸೋಂಕನ್ನು ಹಿಂಬಾಲಿಸಿ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ೫ಲಕ್ಷ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾವೀಗೀಡಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೀಗೆ ಸೋಂಕಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗಿ ನಂತರ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಬಾಯಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶಿಲ ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ."[೧೨]

ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಪ್ರಚಾರ ಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಭಾರತದಂತಹ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಲೈಂಗಿಕ ಸೋಂಕುಗಳ ಪತ್ತೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರೀ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇಲ್ಲವೇ ಇಲ್ಲ ಎನ್ನುವಷ್ಟು ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದರಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಿರಿಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೇ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗಷ್ಟೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂಕೋಚವಿಲ್ಲ. ರೋಗಪೀಡಿತರಾದ ಪುರುಷರು ಮಾತ್ರ ಪರಿಹಾರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಮುಜುಗರದಿಂದ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಳಂಕದ ಭಯದಿಂದಾಗಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಲೈಂಗಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅಜ್ಞಾನದಿಂದ ತುಂಬಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಗಂಭೀರವಾದ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಬೀರುವುದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ.

ಕ್ವಿನ್‌ಕ್ರೈನ್ : "ಕ್ವಿನಕ್ರೈನ್ ಎಂದರೆ ಯಾವ ಔಷದಿಯೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಉತ್ತಮ ೧೯೨೦ರ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲ್ಪಟ್ಟ ಕ್ವಿನ್‌ಕ್ರೈನ್ ಅಲ್ಲಿಂದೀಚೆಗೆ ಔಷಧಿಯಾಗಿ ಬಳಕೆಯಾಗುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ. ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ ಆಕ್ರಿಡೈನ್ ಆರೆಂಜ್ ಎನ್ನುವ ವರ್ಣಕಾರಕದಿಂದ ಇದನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದರ

ಸೂತ್ರ ಹೀಗಿದೆ. ೬ cluoro-9(1- methly -4 diethylomino) butylamin-2 methoxy aeriline. ಇದು ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗಕ್ಕೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರೀ ಔಷಧಿಯ ಹುಡುಕಾಟದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿ ಬಂದಿದ್ದು, ಕ್ವಿನ್‌ಕ್ರೈನ್ ೧೯೩೦ರಿಂದ ಹಿಡಿದು ಎರಡನೇ ಮಹಾಯುದ್ಧದ ನಂತರದವರೆಗೂ ಮಲೇರಿಯಾ ಔಷದಿಯಾಗಿಯೇ ಇದು ಬಳಕೆಗೊಂಡಿದೆ.”[೧೩]

“ಯಾವುದೋ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಳಕೆಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕವಾಗಿ ಕ್ವಿನ್‌ಕ್ರೈನ್ “ಜೈಮ್ ಜಸ್ಪರ್ ” ಎನ್ನುವ ಚಿಲಿ ದೇಶದ ವಿಜ್ಞಾನಿ ೬೦ರ ದಶಕದ ಅಂತ್ಯ ಮತ್ತು ೭೦ರ ದಶಕದ ಪ್ರಾರಂಭದ ವೇಳೆಗೆ ಕ್ವಿನ್‌ಕ್ರೈನ್‌ನನ್ನು ಗರ್ಭನಾಳದಲ್ಲಿ ತಡೆಯಂತೆ ವರ್ತಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವರದಿಗಳನ್ನು ಹೊರತಂದರು”[೧೪] ಎನ್ನುವುದು ಸಾಭೀತಾಗಿದೆ.

ಇಂತಹ ವಿಷಕಾರಕ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ದೊಡ್ಡ ದುರಂತವನ್ನು ತಂದು ಅವರ ಜೀವನವನ್ನು ನಾಶಮಾಡಿರುವುದು ಕೂಡ ಕಂಡುಬಂದಿರಬಹುದು. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಉತ್ತಮ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಕೆ ಮಾಡುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಬಡತನದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತಂದುಕೊಂಡಂತಾಯಿತು.

“ICMR(ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಪರಿಷತ್ತು) ೧೯೯೩-೯೪ರಲ್ಲಿ ಹೆಂಗಸರ ಮೆಲೆ ನಡೆಸಿದ ಎರಡನೇ ಹಂತದ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಟ್ರಯಲ್ಸ್ ನಲ್ಲಿ ಶೇ.೫೦ರಷ್ಟು ಅಸಾಫಲ್ಯತೆ ಕಂಡುಬಂತು.[೧೫] ಅನೇಕ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದ ಕ್ವಿನ್‌ಕ್ರೈನ್ ಔಷಧಿ ವಿಷಮಕಾರಿಯೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. “೧೯೯೧ರ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಷವಿಜ್ಞಾನ(Toxicalogy) ಪ್ಯಾನಲ್ ವರದಿಯು ಹೀಗೆ ಹೇಳಿತು ಕ್ವಿನಕ್ರೈನ್ ಬಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ಭೌತವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ಪರಿವರ್ತನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ನಿಯೋಗಿಯಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸಸ್ತನಿಗಳ ಭೌತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ನಿದರ್ಶನಗಳಿರುವುದುಂಟು. ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತರುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತ ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮನುಷ್ಯರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತರುವುದೆನ್ನುವುದಕ್ಕೆ ಕೆಲ ದಾಖಲೆಗಳಿವೆ.”[೧೬]

ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಕೂಡ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಕೊರತೆ, ಬಡತನದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಕಳಪೆಮಟ್ಟದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು, ಸಮಾಜದ ಕಳಂಕಕ್ಕೆ ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ಅನಕ್ಷರತೆ ಕಾರಣದಿಂದ ಅಥವಾ ಬಡತನ ಬವಣೆಯಿಂದೋ ವಿಷಕಾರಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ತಮ್ಮ ಜೀವನದ ಆಸಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ

ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭನಿರೋಧಕವಾಗಿ ಕ್ವಿನ್‌ಕ್ರೈನ್ ಅಧಿಕೃತ ಮತ್ತು ಅನಧಿಕೃತ ಬಳಕೆಯ ಕುರಿತು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಅನೇಕ ವರದಿಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಈ ರೀತಿ ಹೇಳಿದೆ.

"ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕ್ವಿನ್‌ಕ್ರೈನ್‌ನ ವಿಷಕಾರಿ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿ ತೀರಾ ಅಸಮರ್ಪಕ/ಕೊರತೆಯದ್ದು ಎಂದು ಹೇಳಿತು. ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಡಾ.ಬೆನಜಿಯಾನೋ ಹೀಗೆ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ ಕ್ವಿನಕ್ರೈನ್ ಮುಂದುವರೆದು ಬಳಕೆಯಾಗಬೇಕಾದರೆ ಅದರ ವಿಷಕಾರೀ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಮೇಲೆ ವಂಶವಾಹಕಗಳ, ಉಂಟಾಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಕುರಿತು ಸರಿಯಾದ ಅಧ್ಯಯನಗಳಾಗಬೇಕು."[೧೭]

"ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯೂ ಕೂಡ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯತನದಿಂದ ಕ್ವಿನಕ್ರೈನ ಗುಳಿಗೆ ತಯಾರಿಸುವ "ಸಿಫಾರ್ಮ" ಎಂಬ ಸ್ವಿಸ್ ಕಂಪನಿಯ ಔಷಧಿಗಳ ವಿಷಪೂರಿಕತೆಯನ್ನು ಕುರಿತ ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ವಿಷಪೂರಿತ ಬಗೆಗಿನ ಪ್ಯಾನಲ್ ಕ್ವಿನಕ್ರೈನ್ ಸುರಕ್ಷಿತ ವಿಧಾನವಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮಗೆ ಗೊತ್ತೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದೆ."[೧೮]

ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಪ್ರಯೋಗವಾಗಲಾರದೇ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಕೆಮಾಡಿಕೊಂಡು ದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಡಲಾರದೇ ಜನರನ್ನು ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತುಮಾಡುತ್ತಿದೆ.

೩.೩. ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಬಲವಾಗಿ ಬೇರೂರಿರುವ ಪಿತೃಪ್ರಧಾನತೆ, ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಆರ್ಥಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳು, ನೀತಿ, ಜಾತಿ ಸ್ವರೂಪ ಹಾಗೂ ರಾಜಕೀಯ ಸಂಬಂಧಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ, ಅಷ್ಟೇ ಪ್ರಧಾನವಾಗಿ ತಳಕುಹಾಕಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮೇಲೆ ನಡೆಯುವ ಹಿಂಸೆ ತೀವ್ರಗೊಳ್ಳುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಹಿಂಸೆಯ ಸ್ವರೂಪವೂ ಸಂಕೀರ್ಣಗೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ತಮ್ಮ ಮೇಲೆ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಶೋಷಣೆಯನ್ನು ಗುರುತುಸಿ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅರಿವಿನ ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರತಿಭಟನೆಯ ಮನೋಭಾವನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಜೊತೆ ಹೊಡೆದು ಓಡಿಸಬೇಕು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿರಬೇಕಾದ ಮೂಲಭೂತವಾಗಿರುವ 'ನೀತಿ'ಯನ್ನು ವೈದ್ಯರುಗಳು ಗಮನಿಸದಿರುವುದು ದುರ್ದೈವದ ಸಂಗತಿ. ನಮ್ಮ ರೋಗಿಯ ಆರೋಗ್ಯವೇ ತಮ್ಮ ಮೊದಲ ಗುರಿಯಾಗಿರಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳಬೇಕಾದ ವೈದ್ಯರು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮುಖ್ಯ ಚಳುವಳಿಯಾಗ ಬೇಕೆನ್ನುತ್ತಾ, ತಮ್ಮ ರೋಗಿಗಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು ವಿಪರ್ಯಾಸವಾಗಿದೆ. ಉದಾ : ಕ್ವಿನಕ್ರೈನ್ ಪ್ರತಿಪಾದಕರು ತಾವು ದೇಶ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡುದಾಗಿ

ನುಡಿಯುವಂತೆ ಭಾಸವಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ವಿನಕ್ರೈನ್ ಬಗ್ಗೆ, ಸಿಕ್ಕಿರುವ ಮಾಹಿತಿಗಳು, ಕಾನೂನು ಬಾಹಿರ ಔಷಧಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ನಿರಾಯಾಸವಾಗಿ ಪ್ರಯೋಗವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ನಮ್ಮ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾನೂನು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ವಿಡಂಬನೆಯಾಗಿದೆಯೆಂದೇ ಹೇಳಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ದೇಶಗಳ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಗಾಗಿ ಮೂರನೇ ಜಗತ್ತಿನ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಮೇಲೆ ವಿಷಕಾರಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯೋಗ ಮಾಡುವುದು ಎಂತಹ ದುರಂತ. ಮೂರನೇ ಜಗತ್ತಿನ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದೆ. ವಿಷಕಾರಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸುವ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಕ್ವಿನಕ್ರೈನ್ ವಿರುದ್ಧ ಅಂದೋಲನ ನಡೆಸಬೇಕಾದ ನಿಲುವು ಮಹಿಳಾಸಂಘಟನೆಗಳು ಹೋರಾಡುತ್ತಿವೆ. ಈ ಅಂದೋಳನದ ಮೇರೆಗೆ ಕ್ವಿನಕ್ರೈನ್ ಬಳಕೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೂ ಕೂಡ ಇನ್ನೊಂದು ಹೆಸರಿನಿಂದ ಇದು ಮತ್ತೆ ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ ಬಳಕೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಏನು ಗ್ಯಾರಂಟಿ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಯಾರು ಹೊಣೆಯೆಂಬುದು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಶ್ನೆಯಾಗಿದೆ.

ಮಹಿಳೆಯರ ಮನಸ್ಸು ಮತ್ತು ಬುದ್ಧಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ದೈಹಿಕ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿಯೇ ನೋಡುವ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ವಿರುದ್ಧ ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಪ್ರಬಲವಾಗಿ ವಿರೋಧಿಸುತ್ತಲೇ ಬಂದಿದೆ ನಾವು ಇಪ್ಪತ್ತೊಂದನೆಯ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ವಿಜ್ಞಾನದ ಸಾಧನೆ ತುತ್ತೂರಿ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ಅನಾಗರೀಕವಾಗಿ ಯೋಚಿಸುತ್ತರುವುದೂ ಅಷ್ಟೇ ಸತ್ಯವೆಂದು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಸಾಭೀತುಪಡಿಸಿದೆ.

ಒಂದು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ಯಾವ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮದುವೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಸುರಕ್ಷಿತ ತಾಯ್ತನ ಎಂದರೇನು? ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಂದರೆ ಯಾವುದು, ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಕ್ರಮ ಹೇಗೆ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆ ಹೇಗೆ ಬಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬ ತಿಳುವಳಿಕೆಯಿಲ್ಲದೆ, ಪ್ರಯೋಗದ ಬಲಿಪಶುಗಳಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಬರಬೇಕಾದರೆ ನಿರಕ್ಷತೆಯಿಂದ ಹೊರಬರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸಬಲರಾಗಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಭಾರತದ ಸಾವಿರಾರು ಗ್ರಾಮಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ವಿಷಕಾರಕ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವುದು ಖಂಡಿತ.

ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ನೋಡಲಾಗುತ್ತಿರುವ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ ಕೀಳರಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೇವಲ ಜೀವ ಇರುವಂತಹ ವಸ್ತು ಎಂಬ ಭಾವನೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಶೋಷಣೆ, ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಹಾಗೂ ಅವಕಾಶಗಳಿಲ್ಲದ ವಾತಾವರಣ ಬೆಳೆದುಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಲಿದೆ.

ಮಹಿಳೆಯರು ಇವೆಲ್ಲಗಳನ್ನು ದಿಕ್ಕರಿಸಿ ನಮಗೆ ಬಾಳುವ ಹಕ್ಕಿದೆ. ನಮ್ಮದೇ ಆದ ಆಸ್ತಿತ್ವ ಇದೆಯೆಂದು ತೋರಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಇವುಗಳಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ, ಇದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮೀರಿ ಬೆಳೆಯುವ ಶಕ್ತಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇದೆ ಇದಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲರ, ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಬೇಕು.

ಅಡಿಟಿಪ್ಪಣಿ

೧. ಡಾ.ಎಚ್.ಎಂ.ಮರುಳಸಿದ್ಧಯ್ಯ, ಭಾರತ ಸಮಾಜಕಾರ್ಯ ವಿಶ್ವಕೋಶ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ೧೯೯೪, ಪು.೧೦೪

೨. ಅದೇ, ಪು.೧೦೫

೩. ಅಚಲಾ, ತಿಂಗಳ ಪತ್ರಿಕೆ, ಜೂನ್ ೨೦೦೧, ಪು.೩

೪. ಅದೇ,

೫. ಅದೇ, ಪು.೪

೬. ಅದೇ, ಪು.೫

೭. ಟಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್, ಮಹಿಳೆ : ಆರ್ಥಿಕತೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಪ್ರಸರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಂಪಿ, ೨೦೦೧, ಪು.೨೦೭

೮. ಅದೇ, ಪು.೨೦೮

೯. ಡಾ.ಎಚ್.ಎಂ.ಮರುಳಸಿದ್ಧಯ್ಯ, ಪೂರ್ವೋಕ್ತ, ೧೯೯೪, ಪು.೧೨೦

೧೦. ಯೋಜನಾ, ಮಾರ್ಚ್ ೨೦೦೧, ಪು.೫

೧೧. ಡಾ.ಕೆ.ಸರೋಜ, ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಂಪಿ, ೨೦೦೧, ಪು.೧೩೫

೧೨. ಅದೇ, ಪು.೧೪೫

೧೩. ಮಾನಸ, ಜುಲೈ-ಆಗಸ್ಟ್ ೧೯೯೭, ಪು.೪

೧೪. ಅದೇ, ಪು.೫

೧೫. ಅದೇ, ಪು.೬

೧೬. ಅದೇ, ಪು.೮

೧೭. ಅದೇ, ಪು.೯

೧೮. ಅದೇ, ಪು.೧೧

ಅಧ್ಯಾಯ ೪

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ದೊರಕಿದ ನಂತರ ಜನರ ಯೋಗಕ್ಷೇಮ ಎಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ಮತ್ತು ವೃದ್ಧಿಸಲು ಭಾರತ ಹಲವಾರು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಹಲವಾರು ರೋಗಗಳ ಹತೋಟಿ, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬರುವ ರೋಗಗಳ ನಿವಾರಣೆ, ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಸಾವಿಗೆ ಸುಲಭ ತುತ್ತಾಗುವ ಸ್ತ್ರೀಯರು, ಮಕ್ಕಳ ಯೋಗಕ್ಷೇಮ ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲರ ರಕ್ಷಣೆ ಮುಂತಾದವನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಇಂದಿಗೂ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಿದೆ.

ಭಾರತದ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಜನರ ಸೌಖ್ಯಕ್ಕಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಸರಕಾರವು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರಬಹುದು, ಆದರೆ ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಜನರ ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗಳು ಕೆಲವು ಅಪೇಕ್ಷಿತ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಮುನ್ನಡೆದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ವಿಷಯವಾಗಿ ಭಾಸವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಭರವಸೆ ಮೂಡಿ ಆ ಮೇಲೆ ಕಮರಿಹೋಗಿರುವ ಪ್ರಸಂಗಗಳೇ ಹೆಚ್ಚು ಎಂದು ಹೇಳುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ಹಾಗೂ ಮುಂದುವರಿದ ಹಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ನಿರೀಕ್ಷೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಿಗೆ ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ದೊರೆಯದೇ ನಿರಂತರ ಸಮಸ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದಿರುವಂತಹ ಸಂಗತಿ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಭಾರತವು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಮಾನವಾಗಿ ಅವಕಾಶಗಳು ದೊರಕುತ್ತೀವೆಯಾ ಎಂಬ ಸಂಶಯ ಮೂಡಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಲಿಂಗ ಅಸಮಾನತೆಯಿಂದ ಮಾನವರಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವಂತಹ ನೀತಿ ನಿಯಮಗಳು ಇಂದಿಗೂ ಸರಿಹೊಂದದ ವಿಷಯವಾಗಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಲಿದೆ. ಮಾನವನ ದೊಡ್ಡ ಶತ್ರುಗಳು ಮಾನವರೇ! ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರು ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅವನ/ಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ರೋಗಗಳು ಅವರಿಂದ ಬೇರೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಹ ಅವರ ಹೊಣೆ. ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬೇಕಾದರೆ, ಲಿಂಗ ಸಮಾನತೆಯು ರೂಪುಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಒಬ್ಬರಿಗೊಬ್ಬರು ಪೂರಕ, ಪರಸ್ಪರ ಅವಲಂಬಿತರಾಗಿ ಸಹಬಾಳ್ವೆ ಜೀವನ ನಡೆಸಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಆರೋಗ್ಯಕರವಾಗಿ ಜೀವಿಸಬಹುದು.

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರ್ಥಿಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಿರಕ್ಷರತೆಯಿಂದ ಜೀವನ ನಡೆಸಿದವರೂ ಬಹಳ. ಅವರಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರಿವುವಿಲ್ಲದೆ, ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ವಂಚಿತರಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಅಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಲುಪಿರಬಹುದು, ಏನೇ ಇರಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯರಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ

ಕೇಂದ್ರಗಳು ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನೂರಾರಿವೆ. ಆದರೆ ಬಂದಂತಹ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾತಾನಾಡಿಸುವಂತಹ ಸೌಜನ್ಯ ಕೂಡ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲ. "ನೀನು ಬಂದಿಯಾ" ಎಂದು ಕೇಳುವುದು ಕೂಡ ಮರೆತು ಬಿಟ್ಟಂತಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಪಚಾರಕ್ಕಿಂತಲೂ ಅಪಮಾನವೇ ಹೆಚ್ಚು ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಿಗುವ ಸಂದರ್ಭವಿದೆ. ಚೈತನ್ಯವಿರುವವರು ಅವಕ್ಕಿಂತ ಉತ್ತಮವಿರಬಹುದಾದಡೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದವರು ಹಿಂದಿನ ಕಂದಚಾರಗಳಲ್ಲಿ ತೃಪ್ತಿ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಬೇವಿನೆಲೆ, ಹರಳೆಣ್ಣೆ, ಅಮ್ಮನ ಪ್ರಸಾದ, ದೇವರಪೂಜೆ, ಸ್ವಾಮಿಗಳು ಕೊಡುವ ಬೂದಿ ಇಂಥವೆಲ್ಲಾ ನಂಬಿಕೆಗೆ ಅರ್ಹವಾಗಿರಲು ಇದೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ. ಬೇರಾವ ಉಪಶಮನವನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗದ ಮುದುಕಿ ಮಂತ್ರ-ತಂತ್ರಗಳಿಗೆ ಶರಣಾಗುವುದು ಅಚ್ಚರಿಯ ವಿಷಯವಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಜ್ಞಾನವು ವಿಪುಲವಾಗಿ ಬೆಳೆದಿದ್ದರೂ ಅದರ ಫಲ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ಒಬ್ಬೊಬ್ಬರ ಅಂತಸ್ತಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಒಂದೊಂದು ತರಹದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಇದು ೫೫ ವರ್ಷಗಳಾಯಿತು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಸಿಕ್ಕು, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಏರುಪೇರುಗಳು ಒಂದು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯದ ಬಗೆಗೂ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆಂಬುದು ನಮ್ಮ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕೆಳಮಟ್ಟದ ಜೀವಿಗಳ ಪರವಾಗಿ ಅಣಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ, ಸದಾಶಯಗಳಿಗೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗಲೂ ಕೊರತೆ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಆದರೆ ಮಾನವಿಕತೆಯು ವಿರಳವಾದ ನಮ್ಮ ಘನಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಯ ಬಗೆಗೆ ಕೂಡ ಗಮನಾರ್ಹ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಂತ್ವನ ವ್ಯಕ್ತವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಉದಾ : ಹೆಣವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಹೊರತರಬೇಕಾದರೆ ಲಂಚ, ಮರಣದ ದಾಖಲೆ ಪಡೆಯಲು ಲಂಚ, ಅದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ವೈದ್ಯನನ್ನು ನೋಡಬೇಕಾದರೆ ಲಂಚ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗಾಗಿಯೇ ಮೀಸಲಾಗಿರುವ ಕನಿಷ್ಠ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಬೇಕಾದರೆ ಲಂಚ ನಮ್ಮನ್ನು ಮುಟ್ಟಿಸಿರುವುದು ಇಂತಹ ಅಧೋಗತಿಗೆ. ನಮ್ಮ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿಯನ್ನು ನಾಯಕರು ರೂಪಿಸಿರುವುದು ಅಷ್ಟು ಕೇಡಾಗಿ ಎಂದು ಹೇಳುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಂಜಸವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಬೇರೆ ಮಾತುಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಜ್ಞಾನದ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಕ್ಕೂ ಸಹ ಇಂದು ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡುತ್ತಾರೆ.

ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಮೇ ತಿಂಗಳು ೧೯೭೭ರಲ್ಲಿ ಜರುಗಿದ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಾವೇಶದಲ್ಲಿ "ಪ್ರತಿ ಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಉತ್ಪಾದಕ ಜೀವನಮಟ್ಟ ಹೊಂದಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಂತೆ ಸದಸ್ಯ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಕರೆನೀಡಲಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಈ ಕುರಿತಾದ

ಸಮಗ್ರ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಈ ಯೋಜನೆಯಂತೆ '೨೦೦೦ನೇ ಇಸ್ವಿಯೊಳಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ' ಎಂಬ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಘೋಷಣೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು."[೧]

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯದಂತೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಎಲ್ಲಿದೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ೨೦೦೦ನೇ ಇಸ್ವಿ ಹೋಯಿತು, ೨೦೦೩ನೇ ಇಸ್ವಿ ಬಂದರೂ ಕೂಡ ವಿಪರೀತ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವುದು ಎಲ್ಲರ ಗಮನದಲ್ಲಿರುವಂತಹ ವಿಷಯ.

ಹಲವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಫೋಟ ಮತ್ತು ಪರಿಮಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅರೋಗ್ಯ ಎಂಬ ಗುರಿ ತಲುಪದಂತೆ ಮಾಡಿವೆ. ಸೀಮಿತ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಹಲವು ದೇಶಗಳ ಸರಕಾರಗಳು ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಕ್ರಮಗಳು ಫಲ ನೀಡದೇ ಹೋಗಿವೆ.

ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬುದು ಒಂದು ಪವಿತ್ರ ಕಲ್ಪನೆಯಾಗಿದ್ದು ವಿಶಾಲ ಅರ್ಥಹೊಂದಿದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿ ಸಮಾಜದ ಒಬ್ಬ ಉತ್ಪಾದಕ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿರಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಡುವ ಮುಖ್ಯಗುರಿ ಹೊಂದಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಂತೆಯೇ ಕೃಷಿ, ಕೈಗಾರಿಕ, ಶಿಕ್ಷಣ, ವಸತಿ, ಸಂಪರ್ಕ ಹಾಗೂ ಇತರ ಅನೇಕ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸುವ, ಧ್ಯೇಯವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಇದು ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ ಸದಸ್ಯರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ತಮ್ಮ ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಮಾಡಿರುವ ದೃಢ ನಿಶ್ಚಯದ ಸಂಕೇತವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ರೋಗಪೀಡಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ದೇಶ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಭಾರ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಅವರ ಕಾಣಿಕೆ ಸೊನ್ನೆ. ಆದರೇ ಅದೇ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಈ ದೇಶದ ಉತ್ಪಾದಕ ಪ್ರಜೆಗಳು ಆ ದೇಶ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬದ ಆಸ್ತಿ. ಹುಟ್ಟಿದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರು ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನಿರ್ಮಲವಾದ ಮನಸ್ಸು ಹೊಂದಿ ಶತಾಯುಷಿಯಾಗಿ ಜೀವನ ನಡೆಸಬೇಕು ಎಂದು ಹಿಂದೂ ಧರ್ಮ ಹೇಳುತ್ತಿದೆ. ಇದು ಕೈಗೂಡಬೇಕಾದರೆ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ, ರಕ್ಷಣಾ ಸೇವೆಗಳು ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಬೇಕು. ಆಗ ಮಾತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಉಪಯುಕ್ತಗೊಂಡು ಸದೃಢವಾದ ಮತ್ತು ಮಹತ್ವದ ಸಮಾಜವಾಗಿ ರೂಪುಗೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ.

ಭಾರತವು ಅರ್ಧಶತಮಾನಕ್ಕೂ ಹಿಂದೆ ಪರಕೀಯರಿಂದ ಆಳಲ್ಪಡುತ್ತಿತ್ತಷ್ಟೆ ನಮ್ಮೆಲ್ಲಾ ಕಷ್ಟಕೋಟಲೆಗಳಿಗೆ ಅಂದಿನ ಆಳರಸರನ್ನು ದೂರುತ್ತಿದ್ದೆವು. ಸಾವಿರಾರು ದೇಶಬಾಂಧವರ ತ್ಯಾಗ, ಬಲಿದಾನಗಳಿಂದ ಅವರಿಂದ

ಬಿಡುಗಡೆಯಾದವು ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದ "ಸುಖೀರಾಜ್ಯ" ಕಟ್ಟುವ ಕನಸು ನನಸಾಗಿತ್ತೆಂದು ಭಾವಿಸಿದ್ದೆವು. ಆ ಸಲುವಾಗಿ ಹಲವಾರು ಯೋಜನೆಗಳೇನೋ ತಯಾರಾದವು, ಕೆಲವು ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಅದರಲ್ಲೂ ತಾಂತ್ರಿಕ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳವರಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾಧನೆಗಳು ಆಗಿವೆ ಎಂದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಕೆಲವು ಅತ್ಯಗತ್ಯ ಹಾಗೂ ಮೂಲಭೂತ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಈಡೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ನಾವು ಹಿಂದಿ ಬಿದ್ದಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬುದು ಅಷ್ಟೇ ಸತ್ಯ. ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಜನಸಮುದಾಯ ಅದರಲ್ಲೂ ಬಡವರು ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದವರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಎಡವಿರಬಹುದು ಎಂಬುದು ನಿಜಾಂಶ.

ನಮ್ಮ ಭಾರತದ ಪ್ರಧಾನವಾಗಿ ಬಡಜನರ ದೇಶ ಅವರಲ್ಲಿ ಶೇ.೭೫ರಷ್ಟು ಜನ ಯಾವುದೇ ಅನುಕೂಲಗಳಿಂದ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ ದೊರೆಯುವುದು ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ. ದೇಶದ ಮುಕ್ಕಾಲು ಜನರ ವಾಸ್ತವ್ಯವಿರುವಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವುದು ಕೇವಲ ಶೇ.೧೫.೨೦ರಷ್ಟು ವೈದ್ಯರು ಮಾತ್ರ ಇನ್ನುಳಿದ ಮುಕ್ಕಾಲು ಪಾಲು ವೈದ್ಯರು ಪೇಟೆ, ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ, ಸರಕಾರಿ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲೋ, ಖಾಸಗಿಯಾಗಿಯೋ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಬಹುಪಾಲು ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರ/ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಂಥ ಮೂಲಭೂತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಸೌಲಭ್ಯವಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ವೈದ್ಯರೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಸಹಾಯಕರ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರ ಲಭ್ಯತೆಯಲ್ಲೂ ಕೊರತೆ ಇರುವುದೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು ಅಥವಾ ನೋಡಬಹುದು. ಎಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಜಾರಿಗೆ ತಂದರೂ ಕೂಡ ಒಂದಲ್ಲೊಂದು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹುಟ್ಟುತ್ತಲೇ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿವೆ.

ಜನರ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ನೋಡಿ ಅಥವಾ ತಮ್ಮ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳನ್ನು ಶ್ರೀಮಂತಗೊಳಿಸಲು ಇತ್ಯಾದಿ ಯೋಜನೆಗಳಿಂದ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಜಾಗತಿಕ ಹಣಕಾಸು ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಅಡಿ ರಚನೆಯನ್ನು ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟಕ್ಕೇರಿಸಲು ಸಾವಿರಾರು ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳ ನೆರವು ನೀಡುತ್ತಿವೆ. ನಗರಗಳ ಕೆಲವು ಹಿರಿಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆಯೇ ಅಲ್ಲದೆ ಹಳ್ಳಿಗಾಡುಗಳಲ್ಲೂ ಬೃಹದಾಕಾರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಟ್ಟಡಗಳು ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತವೆ. ನಾನಾ ಬಗೆಯ ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ಸಾಧನ-ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಕೂಡ ನೋಡಬಹುದು.

ನಮ್ಮ ಜನರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಸರಿಯಾದ ಅರಿವಿರದ ಕೆಲವರ ಇಚ್ಛೆಯ ಕೆಲವು ಯೋಜನೆಗಳು ಹೇಗೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಅನುಪಯುಕ್ತವಾಗುತ್ತಿದೆಯೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆಯನ್ನು

ನೀಡಬಹುದು. ತೈಲ ಉತ್ಪಾದನಾ ದೇಶಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ 'ಒಪೆಕ್ 'ನ ಧನಸಹಾಯದಿಂದ ರಾಯಚೂರಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿ ನಾಲ್ಕು, ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ೬೦೦-೭೦೦ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಇತರ ತಾಂತ್ರಿಕ ವರ್ಗದವರನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸಲು ಅದು ವಿಫಲವಾಗಿದೆ. ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಕಾರ್ಯರಂಭ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಹಲವು ಬಗೆಯ ರಾಜಕೀಯ ಪ್ರಯತ್ನಗಳೂ ಕೂಡ ಫಲಕಾರಿಯಾಗಲಿಲ್ಲ. ಅದೀಗ ಖಾಸಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ವಹಿಸಿಲ್ಪಡುವ ಹಂತದಲ್ಲಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಬೃಹತ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನೋಡಲಿಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಅದು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ ತೀರ ಬಡಜನರಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವ ಬಗೆಗೆ ಇಂತಹ ಧೋರಣೆಯ ಜ್ವಲಂತ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗುತ್ತಲಿವೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗುತ್ತವೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದು ದೊಡ್ಡ ಅಪರಾಧ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ನಿರಕ್ಷರ ಜನರು ಆರೋಗ್ಯದಿಂದ ಸುಖಜೀವನ ನಡೆಸುವುದು ಕನಸಿನಲ್ಲೂ ಕೂಡ ಕಾಣುವಂತಿಲ್ಲ. ಅದರಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವಂತೂ ತೀರ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಿದಂತಾಗಿದೆ. "ಭಾರತ ದೇಶದವರ ಇಂತಹ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹತ್ತು ಹಲವು ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಮುಂದೊಡ್ಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಒಟ್ಟು ಜನಸಮುದಾಯದವರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸಲುವಾಗಿ ಒದಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಹಣಕಾಸಿನ ಮೊತ್ತ ತುಂಬ ಕಡಿಮೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಒಟ್ಟು ಉತ್ಪನ್ನದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸಲುವಾಗಿ ಬಳಸುವ ಮೊಬಲಗು ಕೇವಲ ಶೇ.೨ ರಿಂದ ೩ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಮುಂದುವರಿದ ಕೆಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ.೧೫ ರಿಂದ ೨೦ರಷ್ಟು! ಜನರ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯದ ಬಗೆಗೆ ನಮ್ಮ ಕಾಳಜಿಯ ಪ್ರತೀಕ ಅದೆಂದರೆ ಸಾಕು.[೨]

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಿದ ಸರಕಾರವು ಹಲವಾರು ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದ್ದು, ಕೆಲವು ಮಟ್ಟಿಗೆಗಾದರೂ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ಸನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತವೆ. ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ನಿರೂಪಿಸಿದ್ದು, ಕೂಡ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಸರಕಾರದ ಹಲವಾರು ಇಲಾಖೆಗಳಿಂದ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಲಕ್ಷ್ಯವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಆದರೂ ಕೂಡ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ನಿರಕ್ಷರ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಲುಪುವುದು ಬಹಳ ಕಠಿಣ. ಕೆಲವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ದೌರ್ಜನ್ಯವೆಸಗಿದಂತೆ ಭಾಸವಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾ : ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

"೧೯೭೮ರಲ್ಲಿ ಅಲ್ಮಾ ಆಟಾ ಎಂಬಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಒಂದು ಕಾರ್ಯಗಾರ ನಡೆಯಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಗಾರದಲ್ಲಿ ಜಗತ್ತಿನ ೧೩೪ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದವು. "೨೦೦೦ದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ

ಆರೋಗ್ಯ" ಎಂಬ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಭಾರತವೂ ಸಹಿ ಹಾಕಿದೆ. ಜಗತ್ತಿನ ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ತಮ್ಮ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿವೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಧಿಸಬಹುದೆಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಎತ್ತಿ ಹಿಡಿಯಲಾಗಿದೆ."[3] ಭಾರತ ದೇಶವು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ತುಂಬಾ ಸಂಕೀರ್ಣ ವಾಗಿದ್ದು, ಆಡಳಿತಕ್ಕೆ ಸವಲಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಮರೆಯಾಗಿವೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿರುವ ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು ಮಲೇರಿಯಾ, ಕಾಲರಾ, ಪ್ಲೇಗ್ ಮುಂತಾದವುಗಳು ದೇಶದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಮರುಕಳಿಸುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಏಡ್ಸ್, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್, ಇಲಿಜ್ವರ, ಡೆಂಗ್ಯೂಜ್ವರದಂತಹ ಹಲವು ಹೊಸ ಹೊಸ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡಿವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಇದರೊಂದಿಗೆ ಬಡತನದ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಪರಿಸರ, ಅನಕ್ಷರತೆ ಹಾಗೂ ಅಜ್ಞಾನ ಮೂಢನಂಬಿಕೆ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಗಂಭೀರವಾಗಿಸಿವೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಸಾಧನೆ ಅಪೂರ್ವವಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಅದು ಪ್ರಭಾವಪೂರ್ಣವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಳ್ಳಿ ಹಾಕುವಂತಿಲ್ಲ. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಕೆಲವೇ ಜನರಿಗೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿದ್ದ ಅತೀ ವಿರಳ ಆರ್ಥಿಕ ಸೇವೆಗಳು ದಶಕಗಳು ಕಳೆದಂತೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾದ ಅಭೂತಪೂರ್ವವಾದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಫಲವಾಗಿ ಅಶಕ್ತರಿಗೂ ಅಗತ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಕೆಲವು ಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ.

"ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಬಡವರಿಗೆ ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವಂತಾಗಲು ಮತ್ತು ಅಲ್ಮಾ ಅಟಾ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಸಾಕಾರಗೊಳಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಹಲವು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಹತ್ವದ ನೀತಿ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ."[4] ಉದಾ : ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಕುಷ್ಟರೋಗ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಜಾರಿಗೆ ಬಂದರೂ ನಿರೀಕ್ಷೆಸಿದಷ್ಟು ಫಲ ನೀಡಿಲ್ಲವೆಂಬುವುದು ಸತ್ಯ. ಈ ಮೇಲಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಜನರಲ್ಲಿನ ಅಜ್ಞಾನ, ಅನಕ್ಷರತೆ ತೊಡೆದು, ಬಡತನ ನಿವಾರಿಸಿ, ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ರಕ್ಷಿಸುವ ಭರವಸೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ರೂಪುಗೊಂಡಿವೆ ಎಂದು ಹೇಳವುದರಲ್ಲಿ ನಿಸ್ಸಂಶಯ.

ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಬಡಜನ ಸಮುದಾಯದವರಿಗೆ ಕನಿಷ್ಠ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು ಸರಕಾರ ಹಾಗೂ ಸಮಾಜದ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಬೇಕು. ಸರಕಾರ ಈಗಾಗಲೇ ಒದಗಿಸಿರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತಷ್ಟು ಚುರುಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಿ ಬಡಕುಟುಂಬಗಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಲಕ್ಷ್ಯವಹಿಸುವಂತೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದು, ಅವರ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕೆಲವು ಪರಿಹಾರಗಳು

ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ಹಾಗೇ ಮಾಡುವುದು ಎಲ್ಲರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಬೇಕು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಬಡಜನರ ಹೀನಾಯ ಸ್ಥಿತಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ನೇರವಾಗಿ ತಲುಪುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಹಲವಾರು ಆದರೆ ಇಂದು ದೇಶದ ಬೆನ್ನೆಲುಬುಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾದ 'ಅನ್ನದಾತ' ರೈತ ಮಹಿಳೆಯರು, ಕಾರ್ಮಿಕರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲರಾಗಿದ್ದು, ಅಂದರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ದುರಂತ.

೪.೧. ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳು

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳು ಜನರ ಕಲ್ಯಾಣವೊಂದನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಘನ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ೧೯೫೦ರಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಯೋಜನಾ ಆಯೋಗವೊಂದನ್ನು ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ಭಾರತ ಯೋಜನೆಗಳ ಶಕೆಯನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿತು. ಏಪ್ರಿಲ್ ೧೯೫೧ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗೆ ಸ್ವಾಗತಕೋರಿ, ನಿರಂತರ ಯೋಜನೆಗಳಿಂದ ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿ ೧೧ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದೇವೆ.

ಭಾರತದ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳು ವೈವಿದ್ಯಮಯವಾಗಿವೆಂದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಸರಕಾರ ಇರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಅವುಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಕ್ರೋಡೀಕರಿಸಿ ಯೋಜನೆಯ ಒಟ್ಟು ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಹೀಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಡಿಸಬಹುದು. ''ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆದಾಯದ ಏರಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ಉನ್ನತ ಜೀವನ. ಮಟ್ಟದ ಸಾಧನೆ, ಆರ್ಥಿಕ ಅಸಮಾನತೆಯ ನಿವಾರಣೆ, ಸ್ಥಿರತೆಯೊಡನೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ಸಮಗ್ರಕೃಷಿ ಮತ್ತು ಕೈಗಾರಿಕಾಭಿವೃದ್ಧಿ, ಯೋಜಿತ ಸಮತೋಲಿತ ಅರ್ಥಿಕಾಭಿವೃದ್ಧಿ, ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಬಡತನ ನಿರ್ಮೂಲನ''[೫] ಮುಂತಾದ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಯೋಜನೆಗಳು ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಲಿವೆ.

ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿರಬಹುದು ಎಂಬುದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಮಹತ್ವದ ವಿಷಯ. ಮಹಿಳೆಯರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ಯೋಜನೆಗಳು ಯಾವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನಡೆದಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ.

''ಮಹಿಳೆಯರ ಅಭಿವೃದ್ದಿಯೆನ್ನುವುದು ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷಂಗಿಕ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆಯೇ ವಿನಾ, ಅದು ಆದ್ಯತೆಯ ಸಂಗತಿಯಾಗಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಅನೇಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಗುರುತಿಸಿವೆ. (ಟುವರ್ಡ್ಸ್ ಈಕ್ವಾಲಿಟಿ; ೧೯೭೪, ಜೀನಡ್ರೀಜ್ ಮತ್ತು ಅಮರ್ತ್ಯ ಸೇನ್

೧೯೯೫, ಗೆರಾಲ್ಡೀನ್ ಫೊರ್ ಬಿನ್ ೧೯೯೮, ಮೈತ್ರೇಯಿ ಕೃಷ್ಣರಾಜ್ ಮತ್ತು ಇತರರು ೧೯೯೮, ನಿರ್ಮಲ ಬ್ಯಾನರ್ಜಿ ೧೯೯೮, ಬಿನಾ ಅಗರವಾಲ ೧೯೯೮) ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಕೇವಲ 'ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಘಟಕ'ವಾಗಿ 'ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಸಾಧನ'ವಾಗಿ ಮತ್ತು 'ಜೈವಿಕ ಸಂಗತಿ'ಯಾಗಿ ಪರಿಭಾವಿಸಿಕೊಂಡಿವೆ."[೬]

ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳು ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಕೇವಲ ಅನುಭೋಗಿ ಘಟಕವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿವೆ. ಅವರನ್ನು ಉತ್ಪಾದನಾ ಘಟಕವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲು ಯೋಜನೆಗಳು ಸಿದ್ಧವಿರಲಿಲ್ಲ. ಪುರುಷ ಪ್ರದಾನ ಸಮಾಜ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಜೀವಿಗಳು ಮಾತ್ರವೆಂದು ಇಂದಿಗೂ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಭಾವನೆಗಳು ಇವೆ ಎಂದು ಕೂಡ ಹೇಳಬಹುದು. ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಜನೆಗಳು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗುವಲ್ಲಿ ನೆರವಾಗಿ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಮೊದಲನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ ೧೯೫೧/೫೨-೧೯೫೬ : ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ೧೯೫೧ರಲ್ಲಿ ಚಾಲನೆ ನೀಡಿದಾಗ ಮಹಿಳೆಯರು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರವಹಿಸಬೇಕು ಎಂಬುದು ಈ ಯೋಜನೆ ಹೇಳುತ್ತದೆ. ದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೊಂದುವಂತಹ ಹಂತಕ್ಕೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಿ ದೇಶದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಸ್ಥಿರಗೊಳಿಸುವುದೇ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಉದ್ದೇಶ. ಮಹಿಳಾ ಕಲ್ಯಾಣವನ್ನು ಸಮಾಜದ ಕಲ್ಯಾಣದ ಅಂಗವಾಗಿ ಪರಿಭಾವಿಸಿಕೊಂಡು ಅಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ನೀಡುವುದಕ್ಕೆ ಮಾತನಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ "ಶಿಶುಗಳ ಹಾಗೂ ತಾಯಿಂದರ ಅಧಿಕ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯೇ ಕಾರಣವೆಂದು ಗುರುತಿಸಿ ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲು ಯೋಜನೆ ಸೂಚಿಸಲಾಯಿತು."

ಪ್ರಥಮ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಧನೆಯು ಕೊನೆಗೆ ಜನರ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ಸಮ್ಮತಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಜನಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಜನರು ಆದಷ್ಟೂ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆಗಲೇ ಅದು ಸಫಲವಾಗುವುದು ಎಂದು ಯೋಜನಾ ಆಯೋಗ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿತು. ಜನ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿ ಕೊಳ್ಳೂವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಇವುಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದರು.

ಎರಡನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ ೧೯೫೬/೫೭ ರಿಂದ ೧೯೬೧ : "ಮಹಿಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಿರಲಿಲ್ಲ. ಕೇಂದ್ರ ಸಮಾಜಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿಯ ಯೋಜನೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒತ್ತು ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ನೀಡಲಾಯಿತು.[೬]

ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ 'ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವನ್ನು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ತಕ್ಕಮಟ್ಟಿನ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಹಾಗೂ ವಿಸ್ತರಣಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಕುಟುಂಬಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿತ್ತು. ಐವತ್ತರ ದಶಕದ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳು, ಡಯಪ್ರಾಮಗಳು, ಕ್ರೀಂಗಳು ಮತ್ತು ಜೆಲ್ಲಿಗಳು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಮುಖ್ಯವಿಧಾನಗಳನ್ನು" ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ನೇರವೇರಿಸಲಾಯಿತು.[೭]

ಮೂರನೇಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ ೧೯೬೧-೬೨ ರಿಂದ ೧೯೬೫-೬೬ : ೧೯೫೨ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿಯೇ ಪ್ರಪ್ರಥಮ ಬಾರಿಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ಕೀರ್ತಿ ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಬೇಕು. ಆದರೂ ಸಹ ಬಡತನ, ಅವಿದ್ಯೆ, ಅಜ್ಞಾನದಿಂದಾಗಿ ನಮ್ಮ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

"೧೯೬೧-೬೬ ಮೂರನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಆದ್ಯತೆ ಕೊಟ್ಟು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಯೋಜಿತ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಯಿತು. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಕೇವಲ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿಸದೆ ವಿಸ್ತರಿತ ಶಿಕ್ಷಣ ಮಾರ್ಗದಿಂದ ಚಿಕ್ಕ ಕುಟುಂಬ ಅನುಸರಿಸಲು ದಂಪತಿಗಳಿಗೆ ಮನವೊಲಿಕೆ ಮಾಡುವುದು.

೧೯೬೫ರಲ್ಲಿ ಲಿಪ್ಪಿಯವರ ಲೂಪ್ ಅಥವಾ ವಂಕಿ ಲಭ್ಯ. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ವ್ಯಾಪಕಗೊಳಿಸಲು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸ್ಥಾನ ನೀಡಲಾಯಿತು."[೮] ತೀವ್ರವಾದ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಡತನಗಳೆರಡೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿದರೆ ಸಮಾಜದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಹಂದರದಲ್ಲಿ ಜನಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಬೀರುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದಂತಹ ವಿಷಯ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾತ್ರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡಬಹುದು ಎಂಬ ನಿಲುವು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತೋಚುವಂತಿದೆ.

ನಾಲ್ಕನೇಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ ೧೯೬೯-೭೦ ರಿಂದ ೭೩-೭೪ : ನಾಲ್ಕನೇಯ ಯೋಜನೆಯ ಮಾರ್ಗದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕಲ್ಯಾಣಾಂಶಗಳ ಬಗೆಗಿನ ಕಾಳಜಿಯ ಒಳಹರಿವು ಬಹುಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಗೋಚರಿಸಿತು. ಆ ಯೋಜನೆಯು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ಮತ್ತು ದ್ರವ್ಯ ನೆರವಿನ ದಶವಾರ್ಷಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನಾಗಿ ಯೋಜನೆಯ ಆರಂಭದಿಂದಲೇ ಅಂಗೀಕರಿಸಿತು. ಈ ನಿರ್ಧಾರದ ಅನ್ವಯ, ಮಾತೆಯರ ಮತ್ತು ಶಿಶುಗಳ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆ ಸಮೀಕರಿಸಬೇಕೆಂಬುದು ಒತ್ತಿ ಹೇಳಿತು. ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬೇಕಾದರೆ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಈ ಮುಂದಿನ ಪರಿಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಕೊರತೆಯ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ವಿರುದ್ಧ ರೋಗನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಮಾತೆಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ನೀಡುವುದು ಮುಂತಾದವುಗಳಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಹೇಳಿಕೆ ನೀಡಿದ್ದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ."[೧೦]

ಯಾವ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡಿದರೂ ಕೂಡ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಮಹತ್ವದ ಸ್ಥಾನಕೊಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಮಾಡಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಹಣ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಐದನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ ೧೯೭೫ ರಿಂದ ೧೯೮೦ : ಅಂದರೆ ೧೯೭೭ರ ನಂತರ ಅಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಬಂದ ಜನತಾ ಸರ್ಕಾರ ಬಲವಂತದಿಂದ ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜನರ ಮೇಲೆ ಹೇರುವ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯನೀತಿಯನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸಿತು. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ 'ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆ' ಎಂದು ಹೊಸದಾಗಿ ನಾಮಕರಣ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ವಿವಾಹದ ಕನಿಷ್ಠ ವಯಸ್ಸಿನ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತರುವ ಹಾಗೂ ಜನರಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬಾಹುಳ್ಯದ ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳತ್ತ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆ ತನ್ನ ಗಮನವನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿತು. ೧೯೭೭ರ ವೇಳೆಗೆ ಗರ್ಭನಿರೋದಕ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಂತಾನ ನಿರೋಧ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ಅತ್ಯಂತ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಪ್ರಚಲಿತವಾದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ವಿಧಾನವಾಗಿತ್ತು.[೧೧] ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜಕೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ತೀವ್ರತರವಾದ ತಿರುವು ಪಡೆದಂತೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆ ಸ್ವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಹುರುಪಿನ ಆಂದೋಲನ ಆರಂಭಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಬಹುಸೂಕ್ತವಾದ ವಾತಾವರಣವಿದ್ದಂತೆ ಭಾಸವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಮನ ಸೆಳೆಯುವಂತೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಮಹತ್ವ ಪಡೆದಂತಿದೆ. ೧೯೭೭ರ ನಂತರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಚುನಾವಣೆ ನಡೆದ ಮೇಲೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತಗೊಂಡಿದ್ದು, ಕೂಡ ಈ

ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂ ಸ್ಫೂರ್ತಿಯಿಂದ, ಸಂತಾನಹರಣವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದರ ಮೇಲೆ ಒತ್ತನ್ನು ಹಾಕಲಾಯಿತು.

ಆರನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ ೧೯೮೧-೧೯೮೫ : ಮತ್ತೆ ಮೊದಲಿನಂತೆ ಅಧಿಕಾರ ವಹಿಸಿಕೊಂಡ ಕಾಂಗ್ರೆಸ್ ಸರಕಾರ, ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ, ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಪೋಷಣೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಾಸುಹೊಕ್ಕಾಗಿರಬೇಕೆಂಬ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿತು. "೨೦೦೦ರ ವೇಳೆಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ (Health for all by ೨೦೦೦)" ಎಂಬ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯು ೧೯೮೩ರಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯ ಮೇಲೆ ಗಾಢವಾದ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದೆ.[೧೨]

ಈ ಯೋಜನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾಶಕ್ತಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿತ್ತು. ಮಹಿಳಾ ಚಳುವಳಿಯು ಅತ್ಯಂತ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಾನಮಾನವನ್ನು ಕುರಿತು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲು ಸರಕಾರವು ನೇಮಿಸಿದ್ದ ಸಮಿತಿಯ 'ಟುವರ್ಡ್ಸ್ ಇಕ್ವಾಲಿಟಿ" ಎಂಬ ತನ್ನ ವರದಿಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿತು. ಹಿಂದಿನ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಬದುಕನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಅನೇಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದ್ದರೂ ಅವರ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಮತ್ತು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ಆರನೇ ಯೋಜನೆ ಗುರುತಿಸಿದ್ದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಏಳನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ ೧೯೮೫-೯೦ : ನಮ್ಮ ದೇಶದ "ಸರಕಾರ, ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ನಿಜವಾದ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಜನರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಂಘಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸರಕಾರದ ಪ್ರಯತ್ನಗಳೊಂದಿಗೆ ಕೈಗೂಡಿಸಿ ಒಂದಾಗಬೇಕೆಂಬ ಆಶಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿತು. ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಳಿಗಳು, ಯುವಜನ ಸಂಘಗಳು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳ ಪಾತ್ರ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಗತ್ಯವೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು. ಒಂದು ಮಗುವಿಗೂ ಇನ್ನೊಂದಕ್ಕೂ ಅಂತರವಿರಿಸಲು ತಾತ್ಕಲಿಕ ವಿಧಾನಗಳಾದ ನಿರೋಧ್ , ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿರಿಸುವ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ(ಕಾಪರ್‌ಟಿ, ಲೂಪ್) ಬಳಕೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಯಿತು"[೧೩] ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡಲು ಅತ್ಯಂತ ಶ್ರಮಪಟ್ಟಿದ್ದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಎಂಟನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ ೧೯೯೧/೯೨-೧೯೯೭ : "ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಯುವಜನರ ಮೇಲೆ ಗಮನವನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿ ತಾತ್ಕಲಿಕ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ತೀವ್ರ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಸಾಧನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಹ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದರೂ, ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದಾದ ಸಾಧನಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೇ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ಆದರೆ ಈ ಸಾಧನಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಯೇ ಇರಬಹುದಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಭೋಗವಾದ ನಂತರ ಇಂತಿಷ್ಟೇ ಗಂಟೆಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ತುರ್ತು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಸಂಶೋಧಿಸಿ ತಯಾರು ಮಾಡಿದ್ದರೂ, ಅವುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿ, ಪರಿಷ್ಕೃತಿಗೊಳಿಸಿ ಮತ್ತು ಉತ್ಪಾದಿಸಿ ಸುಲಭ ಬೆಲೆಗೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ತರುವಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಾಗಲೀ, ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಸಂಶೋಧನದ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ನೆರವು ನೀಡುವ ದಾನಿಗಳಾಗಲೀ, ಅಂತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾಗಲೀ ಅಷ್ಟೊಂದು ಉತ್ಸಾಹ ತೋರುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ದ್ವೈವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿಯೇ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದೆ.(೧೯೯೮)"[೧೪]

ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡುವುದು ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಹೇಗೆ ಇರಲಿ, ಮೊದಲು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕಾದುದ್ದು ಕರ್ತವ್ಯವೆಂದು ಭಾರತೀಯ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜ ಹೇಳುತ್ತಿದೆ.

ಒಂಬತ್ತನೇಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ ೧೯೯೭-೨೦೦೨ : "ಇನ್ನೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟಿರುವ ಮುಖ್ಯ ಹೆಜ್ಜೆಯೆಂದರೇ ಪ್ರಜನನ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ. ಶಿಶುಮರಣ ಸಂಖ್ಯಾ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯರ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯಾ ಪ್ರಮಾಣಗಳನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವುದು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ."[೧೫]

ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರ ಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರಕುವುದು. ಅವರ ಮೇಲೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳನ್ನು ಪ್ರಯೋಗ ಮಾಡುವುದು ಮಾತ್ರ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಗುರಿಯನ್ನಾಗಿಸಿಕೊಂಡಿರಲು ಹಾಗೂ ಪುರುಷರನ್ನು ಅದು ಒಳಗೊಳ್ಳದಿರುವುಕ್ಕೆ ಇನ್ನೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಹೀಗಿದೆ. ಪುರುಷನು ದುಡಿಮೆ, ಭಾರವಾದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಪ್ರಯೋಗಗಳು ಅವನಿಗೆ ಸಲ್ಲದು ಎಂದು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜ ಇಂದಿಗೂ ಹೇಳುತ್ತಲಿದೆ.

ಸ್ತ್ರೀಯರ ತಾಯ್ತನದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ವೈಭವೀಕರಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ, ಮಾತೃತ್ವದ ಜೀವದಾಯಕ ಜೀವರಕ್ಷಕ, ಸಂಗೋಪನೆಯ ಗುಣಗಳಿಗೆ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು ಬಹಳ ಒತ್ತು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ತಮ್ಮ ನೆಲೆಯನ್ನು ತಾವೇ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಮಹಿಳಾಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿಯೆಂಬಂತೆ ಕಾಣುವ ಆಯೋಗಗಳ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮನ್ನು ಒಡ್ಡುವ ಮುನ್ನ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೆಲವು ಕ್ಷಣಗಳು ಯೋಚಿಸಬೇಕು.

೪.೨. ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ

ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸರಕಾರವೇ ನೀಡಬೇಕು ಎಂಬ ಒತ್ತಾಯವಿತ್ತು. ಆದರೂ ಸಹ ಸಮಾಜಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು. ಅತಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೊಂದಿದ ಭಾರತವು ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಾನ ಭಾರತಕ್ಕೆ ಲಭಿಸಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಸರಕಾರದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಜನರಿಗೆ ತಲುಪಿಸಲು ಕಷ್ಟದಾಯಕ ಶ್ರಮಪಡಲಿಲ್ಲ. ಜನರಿಗೆ ಕಲ್ಯಾಣ ಒದಗಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರವ್ಯಾಪ್ತಿಯಾದ ವಿಸ್ತೃತವಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿರಲಿಲ್ಲ.

"ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಾನಂತರ ಜನಸಮೂಹಕ್ಕೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಬದುಕನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸರಕಾರವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಬೇಕು ಎಂದು ಒತ್ತಾಯಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ವಸಾಹತುಶಾಹಿಯಿಂದ ಹರಿದುಬಂದಿದ್ದ, ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಇಂತಹ ಜವಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸ್ಥಿತಿಯಿರಲಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ೧೯೫೩ರಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಸರಕಾರವು ಕೇಂದ್ರ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿತು. ಮಹಿಳೆಯರು, ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಇತರೆ ಕೆಳವರ್ಗಗಳ ಬದುಕನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಲು ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ಮತ್ತು ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಕೇಂದ್ರ ಸಮಾಜಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿಗೆ ವಹಿಸಿಕೊಡಲಾಯಿತು. ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ ರೂಪುಗೊಂಡ ಮೇಲೆ ಅದೇ ಮಾದರಿಯ ರಾಜ್ಯ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಲಹಾ ಮಂಡಳಿಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ."[೧] ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕೆಲವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದರಲ್ಲಿ ನಿರಂತರ ಶ್ರಮದೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯಮಾಡುತ್ತಲಿದೆ.

ನಾಲ್ಕನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ಶಿಶುಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಅಥವಾ ಪ್ರಾಯೋಜನಗಳ ಪರಿಕ್ರಮ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಲಿಯಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡು ಗ್ರಾಮೀಣ

ಪ್ರದೇಶದ ಮಹಿಳಾ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣದ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಈ ಹಿಂದೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಕಲ್ಯಾಣ ವಿಸ್ತರಣಾ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಮಾರ್ಪಾಡಾಗಿ ನವೆಂಬರ್ ೧೯೬೦ರಲ್ಲಿ ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನ ಗೊಂಡಿದ್ದವುಗಳೇ ಇವು. ಈ ಪ್ರಾಯೋಜನೆಗಳು ಅವುಗಳ ಪರಿಧಿಯಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೇ ಚಿಕ್ಕವೆನಿಸಿದ್ದರೂ, ಸುಧಾರಿತ ಆರೋಗ್ಯ, ಕ್ಷೇಮ, ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಗೃಹಕೌಶಲ್ಯದ, ತಾಯ್ತನದ ಕಲೆಯ ತರಬೇತಿ, ವೈಯುಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರ ನೈರ್ಮಲೀಕರಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂಥ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಇಡೀಯಾಗಿ ಕಲ್ಯಾಣ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಜಾಲದ ಮುಖಾಂತರ ಒದಗಿಸಬಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರವ್ಯಾಪಕ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಈ ಇಲಾಖೆ ಮಾಡಿತು.

ಸಂಘಟನೆ : ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ಶಿಶುಕಲ್ಯಾಣ ಪ್ರಾಯೋಜನೆಯ ಒಂದು ಮಾದರಿಯ ಕ್ಷೇತ್ರಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು, ಐದು ಮುಖ್ಯ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಐದು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಎರಡು ವಿಸ್ತರಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಕಾರ್ಯಗಳು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು.

೧. ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಶಾಲಾ ಪೂರ್ವಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯಕ್ಷೇಮ ಮತ್ತು ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸುವಂಥ ಒಂದು ಬಾಲವಿಕಾಸ ಕೇಂದ್ರ.

೨. ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅವರ ಜೀವನ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಗೃಹವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ, ತಾಯ್ತನದ ಕಲೆ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವಂಥ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಕೇಂದ್ರದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿಡುವ 'ಗೃಹಕಲ್ಯಾಣ ಕೇಂದ್ರ' ಇದೇ ಮಾದರಿಯು ಸೌಮ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ್ಯೂ ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು.[೧೨]

ಹಲವಾರು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಸಮಾಜಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಒದಗಿಸುತ್ತ ಅವರ ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಮತ್ತು ಅವರ ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಧನಸಹಾಯ ಒದಗಿಸುವುದು ಇನ್ನಿತರ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುತ್ತಲಿದೆ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಲು ಕೆಲವು ಶಿಬಿರಗಳು, ಬೀದಿನಾಟಕ, ಚಿತ್ರಪ್ರದರ್ಶನಗಳ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನನೀಡುವುದು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇತ್ಯಾದಿ ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಅರಿವು ಮೂಡಬಹುದು.

ಪ್ರಾಯೋಜನೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಹೊಣೆಯು ಮಂಡಲ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಸಮಿತಿಯ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಸಮಾಜಕಲ್ಯಾಣ ಸಲಹಾ ಮಂಡಳಿಗಳಿಂದ

ನೇಮಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸ್ಥಳೀಯ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಕ್ರಿಯಾ ಸಮಿತಿಯ ಅಧಿಕಾರಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟಿತ್ತು. ಕೊನೆಗೆ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕವಾಗಿಯಾದರೂ, ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ಶಿಶುಕಲ್ಯಾಣ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಕಲ್ಯಾಣ ವಿಸ್ತರಣಾ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಂತೆ ಸಮುದಾಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಸಹವರ್ತಿಯಾಗಿ, ಅವುಗಳ ನಿಜವಾದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅದರ ಸಮೀಪದ ಕಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಗ್ರಾಮಗಳ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸೇವೆ ಮಾಡುವ ಎಂಟು ಅಥವಾ ಹತ್ತು ಗ್ರಾಮಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾದಂತಿದ್ದವು. ಉದ್ದಕ್ಕೂ ಅವುಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಾರ್ಥದ ಪ್ರಾಯೋಜನೆಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಲಿಲ್ಲ.

ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ಒದಗಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಗಣನೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ತರುವುದಷ್ಟೆ ಇದರ ಉದ್ದೇಶವಲ್ಲ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಹೊಸದೊಂದು ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶ. ಉದಾ : ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ವೈಯುಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಮುಂತಾದ ಸೇವಾ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡುವುದು ಪ್ರಮುಖವಾದ ಈ ಇಲಾಖೆಯ ಉದ್ದೇಶ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಒಂದಾಗಿ ಪರಿಭಾವಿಸಿ ಸಮಗ್ರ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಮಾಜಕಲ್ಯಾಣ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸುವಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರಬಿಂದುವಾಗಿ ಕೂಡ ಇದು ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚುಗೊಳಿಸಲು ಮಂಡಲದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಶಾಲೆಗಳು ಅನ, ಆನ್ವಯಿಕ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳೊಂದಿಗೆ ಈ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿರಬಹುದು.

"ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ಹಾಗೂ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಜವಬ್ದಾರಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಅದಕ್ಕೆ ೧೯೭೪ರಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ವಹಿಸಿಕೊಡಲಾಯಿತು.

೧. ಮಹಿಳೆಯರ, ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲರ ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಸೂಚಿಸುವುದು.

೨. ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಶೇಷ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ವಿಶೇಷ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸುವುದು.

೩. ಸಮಾಜ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು.

೪. ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಂಡಿರುವ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುವುದು."[೮]

ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಸಮಾಜಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ಅವರ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ವರ್ಧಿಸುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಹಕ್ಕುಗಳು, ಜಾಗೃತಿ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಗೃಹಿಣಿಯರೆಂದು, 'ತಾಯಿ'ಯೆಂದು ಪರಿಭಾವಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಸಮಸ್ಯೆ ಹುಟ್ಟುತ್ತಲಿದೆ.

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅತಿಮಹತ್ವ ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದ ಆಡಳಿತ, ಅಧಿಕಾರ, ಅವರ ಕೈಯಲ್ಲಿದೆ ಇಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇದೆ. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವ ನೀಡಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅನೇಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಬಲಿಪಶುವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಾಜ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಅರಿತು ಮಹಿಳೆಯರು ಯಾವ ಕಲ್ಯಾಣವು ಉಪಯುಕ್ತವಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಅರಿಯಬೇಕು. ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರು ಪುರುಷ ಸಮಾನವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಆಂತಕಗಳು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ನಿಂತಿವೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿದ ಸಮಿತಿಯು ತನ್ನ 'ಟುವರ್ಡ್ಸ್ ಈಕ್ವಾಲಿಟಿ'' ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಗೊಳಿಸುವ ಸಲಹೆ ಮಾಡಿತ್ತು. ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಹಣಕಾಸು ಒದಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಲಹೆ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು.

''ಟುವರ್ಡ್ಸ್ ಈಕ್ವಾಲಿಟಿ'' ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಸಲಹೆ ಮಾಡಲಾಗಿರುವ ಮತ್ತೊಂದು ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಕೇಂದ್ರ ಸಮಾಜಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಲಹಾ ಮಂಡಳಿಗಳನ್ನು ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು.

ಇಂತಹ ಸಲಹೆಗಳು ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿ ತುಟಿ ಮಾತಿನ ಮೂಲಕ ಮಾತ್ರ ಅದನ್ನು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರುವುದು ಕಷ್ಟ. ಸಲಹೆ-ಸೂಚನೆಗಳು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಂಡಿಲ್ಲ. ಸಮಾಜಕಲ್ಯಾಣ, ಮಹಿಳಾ ಕಲ್ಯಾಣ, ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣವೆಂಬ ವಿಷಯಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಹೀನಾಯ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿವೆ. ಇವು ಹೆಸರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಆದರೆ ಯಾವುದರ ಮೇಲೂ ನಂಬಿಕೆ, ವಿಶ್ವಾಸವಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಕಟುಸತ್ಯ. ಯಾವ ಇಲಾಖೆಗಳು ಬಂದರೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ತೀರ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ತಂದೊಡ್ಡುತ್ತಿದ್ದು ಪರಿಹಾರಗಳು ಕಡಿಮೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಸುಟ್ಟುಹೋಗುವುದು ಅಥವಾ ಮಾಯವಾಗುವುದು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗಿದೆ.

೪.೩. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಭಾರತವು ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರವಾದರೂ ಬಡಜನರರಿಂದ ಕೂಡಿದ ದೇಶ. ಅನಕ್ಷರತೆ, ಅಜ್ಞಾನ, ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳಿಂದ ಸರಕಾರದಿಂದ ಬರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ ವಂಚಿತರಾಗುವುದು ಬಹಳ. ಇಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಿದ್ದರೆ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಅದರ ಉಪಯುಕ್ತ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.

"ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಮಿತಿಯವರು(ಬೋರೆ ಸಮಿತಿ) ೧೯೪೬ರಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ ನಿರ್ದೇಶನಗಳ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಭಾರತದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಯಿತು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ೨ನೇ ಅಕ್ಟೋಬರ್ ೧೯೫೨ರಂದು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ಸಮುದಾಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೆ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲ ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ತಂತ್ರ. ಆ ಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಮುದಾಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಘಟಕದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕೆಂದು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಪ್ರಧಾನ ಘಟಕಗಳಾಗಿ ಕೂಡಿಸಿ, ಅವುಗಳ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಚುರಪಡಿಸುವುದೆಂದು ಆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಯೋಜಿಸಲಾಯಿತು."[೧೯]

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಮೂಲಕ ಅನೇಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿ ಜನರಿಗೆ ಉಪಯುಕ್ತ ವಾಗುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕವಾಯಿತು. ಕಾಲಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಕಾರ್ಯಚರಣಾ, ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಎಂದರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಠಿಕತೆ ಹಲವಾರು ಸೇವೆಗಳು ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಿಗೆ ನಿರಂತರ ಕಾರ್ಯಚರಣೆಯಲ್ಲಿದೆ.

ಎಲ್ಲ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೂ ಸಾಧ್ಯವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವಂತಹ, ಎಲ್ಲಾ ಜನಾಂಗದವರು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಪಾತ್ರವಹಿಸಿ ಪಡೆಯುವಂತಹ ಸುಲಭವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾಗುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ-ಸೌಲಭ್ಯಗಲನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥೆಮಾಡುವುದನ್ನು(Primory Health care Approaeh) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ವಿಧಾನ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

"ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ರಿ.ಶ.೨೦೦೦ ಇಸವಿ ವೇಳೆಗೆ" ಎಂಬ ಘೋಷಣೆಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿ "ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ" ಎಂಬ ಸೂತ್ರವನ್ನು ಸಾರಿದ ಪ್ರಪಂಚದ ಅನೇಕ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತವು

ಕೂಡ ಸೇರಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರವು ಸಹ ಇದನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತ ಮಾಡಲು ಮುಂದಾಗಿದೆ. ಇದರ ಮೇರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

೧. ಆಹಾರ ಸರಬರಾಜು, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ವಿತರಣೆ ಮುಂತಾದ ಸೇವಾಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡುವುದು.

೨. ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಬರಲು ಕಾರಣಗಳು ಹಾಗೂ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದು.

೩. ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಗಳು.

೪. ಸಾಂಕ್ರಮಿಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗೂ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು.

೫. ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಪಘಾತಗಳಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಪೂರೈಕೆ.[೨೦]

ಈ ಮೇಲಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರದ ಮುಖಾಂತರ ಜನರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಇದರ ಪ್ರಧಾನ ಉದ್ದೇಶ. ಪ್ರಮುಖ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ತಾಯಿ-ಮಗು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಏಕ ಉದ್ದೇಶ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಮೂಲಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಾಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿದೆ. ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸಲು ಸಮರ್ಥವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಕಡೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗೂ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಯೋಜಿಸಲಾಯಿತು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶ ನೀಡಿದ ಪ್ರಕಾರವೇ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದ್ದರೂ, ಅವು ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ವಿಸ್ತೃತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ. ತಾಯಿ-ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಅವಕಾಶ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಜನಪ್ರಿಯಗೊಳಿಸುವುದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ನಿರಂತರ ಶ್ರಮಪಡುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು ಒದಗಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿನ ಯಶಸ್ಸು ಸಾಧಿಸಿದರೂ ಇತರ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಿಂತ ತುಂಬ ಕೀಳುಮಟ್ಟದ ಪ್ರಗತಿಯಾಗಿದ್ದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಕೂಡ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡುವ ಆಶ್ವಾಸನೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಲಿಲ್ಲ.

"ಹೀಗೆ ಪ್ರತಿ ೧೦,೦೦೦ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬರು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಒಬ್ಬರು ಮಹಿಳಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ(ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಪೂರಕ ದಾದಿ-ಸೂಲಗಿತ್ತಿ) ಜೊತೆಗೆ ಸರಾಸರಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ನಾಲ್ಕು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಒಬ್ಬರು ಆರೋಗ್ಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು ಇದ್ದರು. ರೋಗಗಳು ಅಧಿಕವಾಗಿದ್ದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಇವರು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರು."[೨೧]

ಈ ಎಲ್ಲ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಪ್ರತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸಿ, ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ನಡುವೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಅಲ್ಪ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ ಇಲ್ಲವೆಂಬಷ್ಟು ಇರುತ್ತಿತ್ತು. ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲೂ ಅವು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಸ್ವತಂತ್ರ ಕಾರ್ಯಘಟಕಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ತಳಹದಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. "ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಮಾಡಿದ ಪ್ರತಿಜ್ಞೆಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಲು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ೨ ಅಕ್ಟೋಬರ್ ೧೯೭೭ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ದೇಶದ ಸಮುದಾಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಪರಿಚಯವಾದ ೨೫ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಇದು ನಡೆಯಿತು. "ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಜನರ ಕೈಯಲ್ಲಿ" ಎನ್ನುವ ಮೂಲ ಧೋರಣೆಯ ಸುತ್ತಲೂ ರೂಪಿಸಲಾದ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರತಿ ಹಳ್ಳಿಗೆ ಅಥವಾ ೧೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯುಳ್ಳ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬರು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಮನಗಂಡಿತು."[೨೨]

ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಂರಚನೆಯ ವಿಸ್ತರಣೆಯಾದರೂ ಬೃಹತ್ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಕನಿಷ್ಠ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಲು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ನೀಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ವಿಫಲವಾಯಿತು ಎನ್ನುವ ನಂಬಿಕೆಯಿಂದ ಸರಕಾರವು ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲೇ ಕೈಗೊಂಡಿತು. ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಹಾಗೂ ಪ್ರಚಾರಪಡಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಸಿಕ್ಕಿರಲಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಹಾಗೂ ಪ್ರಚುರಪಡಿಸುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಜೊತೆಗೆ ಸಾಧಾರಣ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡುವುದೇ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

೨೧ನೇ ಶತಮಾನದ ಆದಿಯಲ್ಲಿನ ಭಾರತದ ಚಿತ್ರಣ ನೋಡಲಿಕ್ಕೆ ಗಂಭೀರವಾಗಿದ್ದರೂ ತೀರಾ ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಯಾವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೂ ತತಕ್ಷಣದ ದಿಢೀರ್ ಪರಿಹಾರ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಯಶಸ್ಸಿನ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ನಾವು ನಿರಾಶೆಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ, ಜನಸಂಖ್ಯಾ

ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದಾಗಿ ನಮ್ಮೆಲ್ಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಗಳು ಹಿಡಿತ ತಪ್ಪಿಹೋಗಿ ಎಲ್ಲವೂ ಕಳೆದುಹೋಗಿದೆ ಎನ್ನುವುದು ಅಷ್ಟೊಂದು ಸಮಂಜಸವಲ್ಲ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಮರಣ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಸಾಧನೆಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಯಶಸ್ಸಿನ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿದ್ದೇವೆ ಎನ್ನುವುದು ಸಂತೋಷಕರ ಸಂಗತಿ.

೪.೪. ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಸಮಾಜದ ಸದಸ್ಯರಾದ ಮನುಷ್ಯರ ಎಲ್ಲ ಬದುಕಿಗೆ ಬಾಳಲು ಹಾಗೂ ಜೀವನವನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಲು ಕೆಲವೊಂದು ಹಕ್ಕುಗಳಿವೆ. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮನ್ನಣೆ ತಂದುಕೊಡಬಹುದಾದಂತಹ ಹಾಗೂ ಮಾನವರ ಸಮಾಜದ ಅಭ್ಯುದಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವಂತಹ ಆತ್ಮ ಗೌರವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರಬಹುದು. ಮೊಟ್ಟಮೊದಲು, ಮಾನವ ಹಕ್ಕು ಎಂದರೆ, ಈ ಭೂಮಿಯಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಾನವಜೀವಿಗೂ ಹಕ್ಕುಗಳಿವೆ ಎಂದು ಅರ್ಥೈಸಲಾಗಿದೆ. ಬೃಹತ್ತಾದ ಮಾನವ ಸಮುದಾಯದ ಸದಸ್ಯರಾಗಿರುವ ಕಾರಣದಿಂದಲೇ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೂ ಈ ಹಕ್ಕುಗಳು ದೊರೆಯಬೇಕಿವೆ. ಈ ಹಕ್ಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇರಲಿ, ಇಲ್ಲದಿರಲಿ ಇದು ಅವರಿಗೆ ಜನ್ಮತಃ ಬಂದ ಬಳುವಳಿ ಎಂದು ಹೇಳುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ.

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರಾಷ್ಟ್ರವೂ ಕೂಡ, ತನ್ನದೇ ಆದಂತಹ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ನೆಲೆಗಟ್ಟನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಇಂತಹ ಒಂದು ನೆಲೆಗಟ್ಟನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅದರ ಹಕ್ಕುಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ ಹಾಗೂ ಅನುಭವಿಸುವುದರ ಮೇಲೆ ನ್ಯಾಯ ಸಮ್ಮತವೆನಿಸುವಂತಹ ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಎಲ್ಲರೂ ಸಮಾನವೆಂಬುದು ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಷಯ. ಆದರೆ ಭಾರತದಂತಹ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಸಲ್ಲಬೇಕಾದಂತಹ ಗೌರವವನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸದಿರುವಂತಹ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಮುಂದಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಮಾನವಾಗಿ ಹಕ್ಕುಗಳು ದೊರೆಯಬೇಕು ಎಂಬ ಮುಖ್ಯ ನಿಲುವು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನವು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಲೇ ಮುನ್ನಡೆದಿದೆ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ನಿರಕ್ಷರತೆಯಿಂದ ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವು ಸರ್ವನಾಶಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಂತಹ, ಮಹಿಳೆಯರ ಪಾಲಿಗೆ ಯಾವು ಸರ್ಕಾರವೂ ಕರುಣೆ ತೋರಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ''ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾತ್ರ ಭಾರತವನ್ನು ಉಳಿಸಬಲ್ಲಳು'' ಎಂಬುದನ್ನು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜ ಹೊಗಳುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಮೂಲಕ ಅವರನ್ನು ಬಲಿಪಶುಗಳನ್ನಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅವರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಪರಿಗಣಿಸಿ ಉಳಿದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಯಾವ

ಸೌಲಭ್ಯ ಕೂಡ ದೊರೆಯದೇ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಅಸಮಾನತೆಯ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಭಾರತವು ಮುಳುಗಿದೆ ಎಂದರೆ ಕೂಡ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಎಲ್ಲಾ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಯಾವ ಇಲಾಖೆಯ ಮುಖಾಂತರ ನೋಡಿದರೂ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅತಿಯಾದ ಮಹತ್ವ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಸದೃಢ ಭಾರತಕ್ಕಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಯಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಬಲಿಪಶುವನ್ನಾಗಿ ತಮ್ಮ ಹಿಡಿತದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಸುಲಭದ ಸೂತ್ರವಾಗಿ ಬಿಟ್ಟಿದೆ.

ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನಕಾರರು ಸಂಶೋಧಿಸಿದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಯಿಂದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಒಡ್ಡುವುದು ನ್ಯಾಯಯುತವೇ? ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆ ನಿರಂತಕವಾಗಿ ಕಾಡುತ್ತಲಿದೆ. ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ನೈತಿಕವಾಗಿ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದು ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ ಯಾರ ಗಮನಕ್ಕೂ ಬಂದಿಲ್ಲ. ಜನಸಂಖ್ಯೆನಿಯಂತ್ರಣದ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಅಪಾಯಕರ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ವಿಧಾನಗಳಿಗೆ ಬಲಿಪಶುವಾಗುವಂತದ್ದು ದೊಡ್ಡ ಆತಂಕಾರಿ ವಿಷಯ.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಿದ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮೇಲೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಡತನ, ಅನಕ್ಷರತೆ ಮಹಿಳೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅವರಿಗೆ ಅದರಿಂದುಂಟಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರಬೇಕಲ್ಲದೇ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜ್ಞಾನವಿರಬೇಕಾದುದು ಬಹುಮುಖ್ಯ ಎಂದು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಶೇಕಡಾ ៨೦ ಭಾಗ ಮಹಿಳೆಯರು ರಕ್ತ ಹೀನತೆ ಹಾಗೂ ಶೋಷಣೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಉತ್ತಮ ಆಹಾರ, ಶುದ್ಧವಾದ ನೀರು ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಇಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಸಂದಿಗ್ಧ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಹದಗೆಡಿಸುವ ಹಾಗೂ ಜೀವನಪೂರ್ತಿ ನಿರಂತರ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ತಂದೊಡ್ಡುವಂತಹ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ನಮಗೆ ಏಕೇ ಬೇಕು ಎಂಬುವುದು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನದ ಮುಖ್ಯ ಪ್ರಶ್ನೆಯಾಗಿದೆ.

ಅಡಿಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು

೧. ದಿಕ್ಸೂಚಿ ನವೆಂಬರ್, ೧೯೯೯, ಪು.೩೯

೨. ಹೊಸತು ವಿಶೇಷ ಸಂಚಿಕೆ, ಜನವರಿ ೨೦೦೩, ಪು.೧೭೯

೩. ಡಾ.ಜಿ.ರಾಮಕೃಷ್ಣ(ಪ್ರ.ಸಂ.), ಜನಾರೋಗ್ಯ, ೧೯೯೭, ಪು.೧೦೫

೪. ದಿಕ್ಸೂಚಿ ನವೆಂಬರ್, ೧೯೯೯, ಪು.೩೬

೫. ಡಾ.ಬಿ.ಪ್ರಭಾಕರ ಶಿಶಿಲ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಯೋಜನಾ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ, ೧೯೯೭, ಪು.೬೦೪

೬. ಟಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ, ಮಹಿಳೆ : ಆರ್ಥಿಕತೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ೨೦೦೧, ಪು.೧೮೨

೭. ಅದೇ, ಪು.೧೯೪

೮. ಡಾ.ಕೆ.ಸರೋಜ, ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ, ೨೦೦೧, ಪು.೧೦೩

೯. ಡಾ.ಜಿ.ರಾಮಕೃಷ್ಣ(ಪ್ರ.ಸಂ.),, ಪೂರ್ವೋಕ್ತ, ೧೯೯೭, ಪು.೪೯

೧೦. ಡಾ.ಎಚ್.ಮರುಳಸಿದ್ದಯ್ಯ, ಭಾರತ ಸಮಾಜಕಾರ್ಯ ವಿಶ್ವಕೋಶ, ೧೯೯೪, ಪು.೨೭೮

೧೧. ಡಾ.ಕೆ.ಸರೋಜ, ಪೂರ್ವೋಕ್ತ, ೨೦೦೧, ಪು.೧೦೪

೧೨. ಅದೇ, ಪು.೧೦೫

೧೩. ಅದೇ, ಪು.೧೦೫

೧೪. ಅದೇ, ಪು.೧೨೮

೧೫. ಅದೇ, ಪು.೧೦೮

೧೬. ಟಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ, ಪೂರ್ವೋಕ್ತ, ೨೦೦೧, ಪು.೧೮೮

೧೭. ಡಾ.ಎಚ್.ಎಂ.ಮರುಳಸಿದ್ದಯ್ಯ, ಪೂರ್ವೋಕ್ತ, ೧೯೯೪, ಪು.೨೯೫

೧೮. ಟಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಖರ, ಪೂರ್ವೋಕ್ತ, ೨೦೦೧, ಪು.೧೯೦

೧೯. ಡಾ.ಎಚ್.ಎಂ.ಮರುಳಸಿದ್ದಯ್ಯ, ಪೂರ್ವೋಕ್ತ, ೧೯೯೪, ಪು.೩೬೨

೨೦. ಡಾ.ಜಿ.ರಾಮಕೃಷ್ಣ(ಪ್ರ.ಸಂ.),, ಪೂರ್ವೋಕ್ತ, ೧೯೯೭, ಪು.೧೨ ೧೩

೨೧. ಡಾ.ಎಚ್.ಎಂ.ಮರುಳಸಿದ್ದಯ್ಯ, ಪೂರ್ವೋಕ್ತ, ೧೯೯೪, ಪು.೩೬೪

೨೨. ಡಾ.ಎಚ್.ಎಂ.ಮರುಳಸಿದ್ದಯ್ಯ, ಪೂರ್ವೋಕ್ತ, ೧೯೯೪, ಪು.೩೬೭

ಅಧ್ಯಾಯ ೫

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವೊಂದರ ವಿವರಣಾತ್ಮಕ ಅಧ್ಯಯನ

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಕ್ಷೇತ್ರವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಂಡಿರುವ ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯು ಕರ್ನಾಟಕದ ಉತ್ತರದ ಈಶಾನ್ಯ ಭಾಗದ ಮೈದಾನ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಆವರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ೮೩೮೬ ಚ.ಕಿ.ಮೀಗಳಾಗಿದ್ದು ಪ್ರತಿ ಚ.ಕಿ.ಮೀಗೆ ೧೬೧ ಜನಸಾಂದ್ರತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೧೯೯೧ರ ಜನಗಣತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ೮೦೮ ಜನವಸತಿ ಇರುವ ಮತ್ತು ೭೦ಜನ ವಸತಿ ಇಲ್ಲದ ಗ್ರಾಮಗಳು ಇವೆ. ಆಡಳಿತ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ೫ ತಾಲೂಕುಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಸಲಾಗಿದೆ. ರಾಯಚೂರು, ದೇವದುರ್ಗ, ಮಾನ್ವಿ, ಲಿಂಗಸೂಗೂರು ಹಾಗೂ ಸಿಂದನೂರು ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಟ್ಟು ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ೮೩೮೪ ಚ.ಕಿ.ಮೀ.ಗಳ ಲಿಂಗಸೂಗೂರು ತಾಲೂಕು ೧೯೪೮ ಚ.ಕಿ.ಮೀ ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ಹೊಂದಿದ್ದು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿಯೇ ದೊಡ್ಡ ತಾಲೂಕು ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕವಾರು ಗ್ರಾಮಗಳ ಪೈಕಿ ಲಿಂಗಸೂಗೂರ ತಾಲ್ಲೂಕು ೧೯೧ ಗ್ರಾಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿ ಅತ್ಯಂತ ದೊಡ್ಡ ತಾಲೂಕು ಎನಿಸಿದರೆ, ರಾಯಚೂರು ತಾಲ್ಲೂಕು ಕೇವಲ ೧೫೬ ಗ್ರಾಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿ ಅತಿಚಿಕ್ಕ ತಾಲೂಕು ಆಗಿದೆ. ರಾಯಚೂರು ತಾಲೂಕಿನ ಉಡಮಗಲ್ ಖಾನಪೂರುನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ಮತ್ತು ಅದರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಬಹುಮುಖ್ಯ. ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ರಾಯಚೂರಿನಿಂದ ಪೂರ್ವಭಾಗಕ್ಕೆ ಇದ್ದು ೧೧.ಕಿ.ಮೀ ದೂರದಲ್ಲಿದೆ. ಇದರವಿಸ್ತೀರ್ಣ ೪ ಹೆಕ್ಟೇರ್ ಇದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ೧೮ ಹಳ್ಳಿಗಳು ಬರುತ್ತವೆ. ೨೦೦೩ರ ಜನಗಣತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ೨೭,೧೫೭ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತಾರೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಿರುವ ಗ್ರಾಮದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೨೭೬೨, ಮನೆಗಳು ೫೫೨ ಇದ್ದಿದ್ದು(೨೦೦೩ರ ಜನಗಣತಿಯ ವರದಿ)ಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ೩ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದು, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಉಡಮಗಲ್ ೬ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೫೮೬೩, ದಿನ್ನಿ ಉಪಕೇಂದ್ರ ೩ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೭೮೫೧, ಮಂಜರ್ಲಾ ಉಪಕೇಂದ್ರ ೪ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೪೯೮೯, ಹೊಸೂರು ಉಪಕೇಂದ್ರ ೬ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೮೪೫೪ ಹೊಂದಿದ್ದು, ಒಟ್ಟು ೧೮ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೨೭೧೫೭ ಇದ್ದು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ.

ಕೇಂದ್ರದ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿರುವ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಕ್ಕಲುತನದಿಂದ ಜೀವಿಸುವ ಕುಟುಂಬಗಳು ಮತ್ತು ಇದರ ಅರ್ಧಪಾಲು ಕೂಲಿ ಮಾಡಿ ಉಪಜೀವನ ಮಾಡುವ ಜನರು ಇದ್ದಿದ್ದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಇಲ್ಲಿಯ

ಭೂಮಿ ಕೆಂಪು ಮತ್ತು ಕಪ್ಪು ಮಣ್ಣಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಪ್ರದೇಶವಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿಯ ಭೂಮಿ ಮಳೆಯಾಶ್ರಿತವಾಗಿದ್ದು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ತುಂಗಭದ್ರಾ ಡ್ಯಾಂನ ಮೂಲಕ ನೀರು ಹರಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವ ಬೆಳೆಗಳು ನೆಲ್ಲು, ಕಡಲೆ, ಶೇಂಗಾ, ಸೂರ್ಯಕಾಂತಿ, ಜೋಳ ಇತ್ಯಾದಿ ಬೆಳೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಗ್ರಾಮ ನೆಲಹಾಳ್

ರಾಯಚೂರು ತಾಲೂಕಿನ ಉಡಮಗಲ್ ಖಾನಪೂರುನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ನೆಲಹಾಳ ಗ್ರಾಮದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ. ಈ ಹಳ್ಳಿಯು ದಿನ್ನಿ ಉಪಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಹಳ್ಳಿಯ ಕುಟುಂಬಗಳು ೪೪೩ ಇದ್ದು, ೨೨೧೮ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.(೨೦೦೩ರ ಜನಗಣತಿ ವರದಿ) ಈ ಊರಿನ ಜನರು ವ್ಯವಸಾಯದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅವಲಂಬಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಊರಿನ ಭೂಮಿಯು ೧೦೦೦ ಹೆಕ್ಟೇರ್ ಹೊಂದಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲಿ ೬೦೦ ಹೆಕ್ಟೇರ್ ಮಳೆಯಾಶ್ರಿತ ಭೂಮಿಯಾಗಿದ್ದು ೪೦೦ ಹೆಕ್ಟೇರ್ ತುಂಗಭದ್ರಾ ಡ್ಯಾಂನ ಮೂಲಕ ನೀರಾವರಿ ಸೌಲಭ್ಯವಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವ ಬೆಳೆಗಳು ಹತ್ತಿ, ನೆಲ್ಲು, ಜೋಳ, ಕಡಲೆ, ಸೂರ್ಯಕಾಂತಿ, ಮೆಣಸಿನಕಾಯಿ, ಶೇಂಗಾ ಇತ್ಯಾದಿ ಬೆಳೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ಹಳ್ಳಿಯ ೪೪೩ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ೧೦೦ ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ.

ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಈ ಹಳ್ಳಿಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ

ಈ ಹಳ್ಳಿಯ ಜನರು ವ್ಯವಸಾಯ ಮತ್ತು ಕೂಲಿಯಿಂದ ಉಪಜೀವನ ಮಾಡುವುದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಬಹಳ ಹಿಂದುಳಿದ ಜನಾಂಗದ ಕುಟುಂಬಗಳೇ ಹೆಚ್ಚು. ಬಡತನದ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ವಲಸೆ ಹೋಗುವುದು ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಉದಾ : ಪೂನ, ಮುಂಬಾಯಿ, ಬೆಂಗಳೂರಿನಂತಹ ಮಹಾನಗರಗಳಿಗೆ ದುಡಿಯಲಿಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದು ಸುಲಭವಾಗಿ ಅರಿತುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಯೋಜನೆಯಿಲ್ಲದೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಮಧ್ಯಪಾನ, ಜೂಜಾಟ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ದುಡಿದ ಹಣದಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸುವ ಕೆಲ ಕುಟುಂಬಗಳಿವೆ. ಇಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಮೌನವಾಗಿ ದುಡಿದು ತನ್ನ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ತಮ್ಮ ಧರ್ಮವೆಂದು ನಂಬಿ ದುಡಯುತ್ತಾರೆ. ಬಡತನದಿಂದ ಬದುಕಲಾರದೇ ವಿಷವನ್ನು ಸೇವಿಸುವ ಪುರುಷರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇಂತಹ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾದ ಭಾರ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದು ಖಂಡಿತ.

ಸಾಂಸ್ಕೃತಿ ನೆಲೆ

ನೆಲಹಾಳ ಗ್ರಾಮದ ವಿಶೇಷತೆಯೇನು ಕಂಡು ಬಂದಿಲ್ಲ ಆದರೂ ಕೂಡ ಸಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ನಡೆದುಕೊಂಡು ಬರುವ ಕೆಲವು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಇಂತಿವೆ. ಕೆಲ ಕುಟುಂಬಗಳು ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ಮುಸ್ಲಿಂ ಕುಟಂಬಗಳು ಮೊದಲಿಂದಲೂ ಸಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ಅರಿಕೆ ಹೊರುವುದು ರೂಢಿಯಾಗಿಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಹಜಾರತ್ ಹುಸೇನಸಾಬ್ ಉರ್ಸುನಿ ಆಚರಣೆಗೆ ಕುರಿಗಳನ್ನು ಬಲಿಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಅಂಗವಾಗಿ ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಾಟಕ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಮಹಾಶಿವರಾತ್ರಿಯ ದಿನ ನಂದಿಕೋಲು ಸೇವಾದೊಂದಿಗೆ ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನ ಜಾತ್ರೆಯು ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಅಂದಿನ ದಿನ ಬಯಲಾಟ(ದೊಡ್ಡ ಆಟ) ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ೩ ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಮಾರೆಮ್ಮ ದೇವರು ಎಂದು ಕೋಣವನ್ನು ಬಲಿಕೊಡುವುದು ಈ ಹಳ್ಳಿಯ ಜನರ ವಾಡಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲ ಜಾತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಈ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ನಡೆಯುತ್ತವೆ. ಆದರೂ ಕೂಡ ಹಿಂದುಗಳು ಹಿಂದು ದೇವಾಲಯಗಳಿಗೆ, ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನರು ಚರ್ಚಗೆ, ಮುಸ್ಲಿಂರು ಮಸೀದಿಗೆ ಹೋಗುವುದು. ಈ ಊರಿನ ವಿಶೇಷತೆಯಾಗಿದೆ.

ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿನ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅವಕಾಶ

ಈ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಾತಂತ್ರ ದೊರೆಯುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲಿನಿಂದ ಶಿಕ್ಷಣದ ಅವಕಾಶವಿದೆ. ೧೯೩೩ರಲ್ಲಿ ಸರಕಾರಿ ಕಿರಿಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗಿ ಇಲ್ಲಿನ ಜನರಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದೆ. ನಿರಂತರವಾಗಿ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾ ೧೯೯೬-೯೭ರಲ್ಲಿ ಸರಕಾರಿ ಹಿರಿಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಯಾಗಿ ಸ್ಥಾಪನೆಗೊಂಡು ಊರಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತ ನಿರಂತರ ಕಾರ್ಯಚರಣೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಪ್ರಸುತ್ತ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ೧ ರಿಂದ ೭ನೇ ತರಗತಿಯಲ್ಲಿ ೧೫೩ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ೧೧೪ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಕಲಿಯುತ್ತಿದಿದ್ದು ದಾಖಲಾತಿಯ ಮೂಲಕ ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಈ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಶಿಕ್ಷಕಿಯರು ಇಬ್ಬರು ಮಾತ್ರ ಇದ್ದು, ೪ ಜನ ಶಿಕ್ಷಕರು ಇದ್ದಿದ್ದು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಭೋದನೆ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಹಳ್ಳಿಯು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದವರ ಮಕ್ಕಳು ೭ನೇ ತರಗತಿಯವರಿಗೆ ಕಲಿತು ಬಿಟ್ಟುಬಿಡುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಧಿಕ ಇನ್ನುಳಿದ ಮಕ್ಕಳು ರಾಯಚೂರು ನಗರಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ ಕೂಡ ೧೦ನೇ ತರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಅನುತ್ತೀರ್ಣಗೊಂಡು ಬಿಟ್ಟುಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಪದವಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಸಂಖ್ಯೆ ತುಂಬಕಡಿಮೆ. ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಲಿತವರು ೩ ಜನ ಮಾತ್ರ ಇದ್ದಿದ್ದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಸರಕಾರಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದು, ಒಕ್ಕಲತನದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತರಾಗಿದ್ದು ಹೆಚ್ಚು. ಆದರೂ ಕೂಡ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಲಿಯುವುದು ಸಂತೋಷಕರ ಸಂಗತಿಯೆಂದು ತಿಳಿಯಲಾಯಿತು.

೫.೧. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ

ಹೈದ್ರಾಬಾದ್ -ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ರಾಯಚೂರು ತಾಲೂಕಿನ ಉಡಮಗಲ್ ಖಾನಪುರಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವೊಂದರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕವಾಗಿವೆ ಎಂಬುದು ಹಾಗೂ ಅವು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಜನತೆಗೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುವುದು ಬಹುಮುಖ್ಯ. ಒಂದು ಪ್ರದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸಲು ಕೇವಲ ಯೋಜನೆಗಳು ಮತ್ತು ನಿಮಯಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವುಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ನಿಸ್ವಾರ್ಥವಾಗಿ ದುಡಿಯುವ ಮನಸ್ಸುಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಸರಕಾರ ನೀಡಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ತಲುಪುತ್ತಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಂಡ ಮುಖ್ಯ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಸುತ್ತ ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ರಾಯಚೂರು ತಾಲೂಕಿನ ಉಡಮಗಲ್ ಖಾನಾಪೂರುನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವೊಂದನ್ನು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿತ್ತು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬೇಟಿ ಮಾಡಿ. ಅಲ್ಲಿಯ ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯರೊಡನೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳೊಡನೆ ಚರ್ಚಿಸಿ, ಸಂದರ್ಶನ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಯಿತು. ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಮುನ್ಸೂಚನೆ ನೀಡದೆ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ೧೮ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯನ್ನು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಹಳ್ಳಿ ನೆಲಹಾಳ ಎಂಬ ಗ್ರಾಮದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತು ಸಂದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಹಳ್ಳಿ ಉಪಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಉಪಕೇಂದ್ರವು ದಿನ್ನಿ ಎಂಬ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿದೆ. ನೆಲಹಾಳ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ೧೦ ಕಿಲೋಮೀಟರ್ ದೂರದಲ್ಲಿದೆ. ಅಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ ಬಂದು ಊರಿನ ಜನರ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಪರಿಹಾರ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಭೌತಿಕ ಆಯಾಮ

ಉಡಮಗಲ್ ಖಾನಪೂರುನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ರಾಯಚೂರಿಗೆ ೧೧ ಕಿ.ಮೀ. ದೂರದಲ್ಲಿದ್ದು ಉಡಮಗಲ್ ಗ್ರಾಮ ೧/೨ ಕಿ.ಮೀ. ಮುಂದೆ ಇದೆ. ೧೦ ಎಕರೆ ಜಮೀನನ್ನು ಹೊಂದಿರುವದು. ಅದರ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಕಟ್ಟಡವಿದೆ. ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ವಾಸಿಸಲಿಕ್ಕೆ

ಕೆಲವು ಮನೆಗಳಿವೆ. ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಗ್ರಾಮದಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ದೂರವಿದ್ದು ಮುಳ್ಳುಕಂಟಿಗಳ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿರುವ ಮಣ್ಣು ಕಪ್ಪು ಮತ್ತು ಕೆಂಪು ಮಣ್ಣಿನಿಂದ ಮಿಶ್ರಿತವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ರಸ್ತೆಯ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿದ್ದರಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಜನರಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.



ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಬಳಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಸರಕಾರಿ ಕಟ್ಟಡವಾಗಿದೆ. ಒಂದೇ ವಾರ್ಡುನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಾರ್ಡು ಹೊಂದಿಲ್ಲ. ಒಂದೇ ವಾರ್ಡನಲ್ಲಿ ೭ಮಂಚಗಳು ಮತ್ತು ೨ ಹಾಸಿಗೆ ಹೊಂದಿದೆ. ವಿದ್ಯುತ್ ಪೂರೈಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಪೂರೈಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುವುದು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳೊಡನೆ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಲಾಯಿತು.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಮೂಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

೧. ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಸೌಲಭ್ಯದಿಂದ ವಂಚಿತವಾಗಿದೆ.

೨. ಶೌಚಾಲಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹೊಂದಿದ್ದರು ಕೂಡ ನೀರಿನ ತೊಂದರೆ.

೩. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿ ಇದೆ ಮತ್ತು ವಾಹನ ಸೌಕರ್ಯವಿದೆ.

೪. ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿ ಇದೆ ಆದರೆ ದೂರವಾಣಿ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಹದಗೆಟ್ಟಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ೭ ಮಂಚಗಳಲ್ಲಿ ೩-೪ ಮಂಚಗಳು ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತವೆ. ಹಾಸಿಗೆ ೨ ಇದ್ದರಿಂದ ಬಹಳ ತೊಂದರೆಯಾಗಿದೆ. ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವ ರೋಗಿಗಳು ಬಹಳಷ್ಟು ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ.



ಶೌಚಾಲಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ ಆದರೆ ನೀರಿನ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿ ಸರಕಾರ ನಿರ್ಮಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಆದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಅವಶ್ಯಕವಿರುವ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಪೂರೈಸುವಲ್ಲಿ ಸೋತಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿ ಇದ್ದು ಇಲ್ಲದಂತಾಗಿದೆ. ವಾಹನ ಸೌಕರ್ಯವಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಕೆಲವೊಂದು ಹಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ತಲುಪದೇ ಇರುವುದು ಕೂಡ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿ ಇದೆ, ಆದರೆ ಕೆಲವೊಂದು ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ. ಉದಾ : ನೀರು, ವಾಹನಸೌಕರ್ಯ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವ ANMಗಳು ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಅನಿವಾರ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗು ತ್ತದೆ. ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ದೂರವಾಣಿ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ಯಾವುದೇ ವಿಷಯ ತಿಳಿದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗಬೇಕು. ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ದಿನನಿತ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಬರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಧಿಕವಾಗಿದೆ. ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಕೈಗೊಂಡ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು, ಮುದುಕರು ಅಧಿಕವಾಗಿ ಬರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿತು.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗ

ಈ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ೩ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು ಮತ್ತು ಆಡಳಿತಧಿಕಾರಿಗಳೂ ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೨ರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯರು. ಹಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ ಒಬ್ಬರು, ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರ ಸಂಖ್ಯೆ ೨, ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಕಿಯರ ಸಂಖ್ಯೆ-೪, LHV, ಸಂಖ್ಯೆ-೧, ಸ್ಟಾಫ್ ನರ್ಸ-೧, ಲ್ಯಾಬ್ ಟೆಕ್ನಿಷಿ ಯನ್ ಸಂಖ್ಯೆ-೧, ಪಿವಾನ್ ಸಂಖ್ಯೆ-೧, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರು ೧೮ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸತತ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ.



ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಉಪಕರಣಗಳು

ಈ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರೊಂದಿಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರಿರು ವುದು ಸರ್ವವಿದಿತ. ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರಿಗಿಂತಲೂ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರ ಸೇವೆ ಹೆಚ್ಚು ಮುಖ್ಯವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಹಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು ೩೦ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತಂತೆ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಹಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರು ಕೂಡ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಆರೋಗ್ಯಸೇವೆಗಳ ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿ ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ.





ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ/ಸಹಾಯಕಿಯರು ಜನತೆಯ ಮನೆಯ ಬಾಗಿಲವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವವರಾಗಿದ್ದು, ಇವರು ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಕೊಂಡಿ ಎಂದರೂ ಕೂಡ ತಪ್ಪಾಗಿರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಕ್ಷೇಮವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮನೆ ಮನೆಗೆ ಭೇಟಿನೀಡಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದು, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು, ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆಲ್ಲ ಡಿಪಿಟಿ ಮತ್ತು ಬಿಸಿಜಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಪೋಲಿಯೋ ಡ್ರಾಪ್ ಹಾಕಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ಒಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ೧೮ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಜವಬ್ದಾರಿ ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರ ಮೇಲಿರುತ್ತದೆ. ಇಷ್ಟೊಂದು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರ ಕೊರತೆ ಬಹಳವಿದೆ ಎಂಬುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಿರುವ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಿರುವ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಅವರ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೆಲೆಸಿದ್ದರೆ ಅಲ್ಲಿಯ ಜನತೆಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ರಾತ್ರಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಜನತೆಗೆ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಉಂಟಾದರೆ ಅಗತ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯಕವಿರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿಯೇ ನೆಲೆಸಿದ್ದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ತಮ. ಆದರೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಿದರೆ ಇಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ, ದೂರವಾಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ, ಅದಕ್ಕಾಗಿ ನಾವು ರಾಯಚೂರಿನಲ್ಲಿರುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದರು.

ಕೆಲವು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಿರಿಯ ಸಹಾಯಕಿ/ಕರು ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿದರೆ ನಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಗುಣಾತ್ಮಕ ಶಿಕ್ಷಣ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಅವರನ್ನು ನಗರದಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟು ನಾವು ಇಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ದಿನ್ನಿ ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ ಹೇಳಿದರು.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಆಯಾಮವನ್ನು ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳ ಮೂಲಕ ಗುರುತಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ :



೧. ಸರಕಾರಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಕೇಂದ್ರವಿದ್ದರೂ ಮೂಲಭೂತವಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಕೊರತೆ ಇದೆ.

೨. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ೨೭೧೫೭ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

೩. ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಾರ್ಡು ಇಲ್ಲ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಠಡಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

೪. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಭಾದಿಸುವ ಪ್ರಮುಖ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ.

೫. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ದಾಖಲಾತಿಯಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಟರೋಗಿಗಳು, ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳು ಇದ್ದಾರೆ.

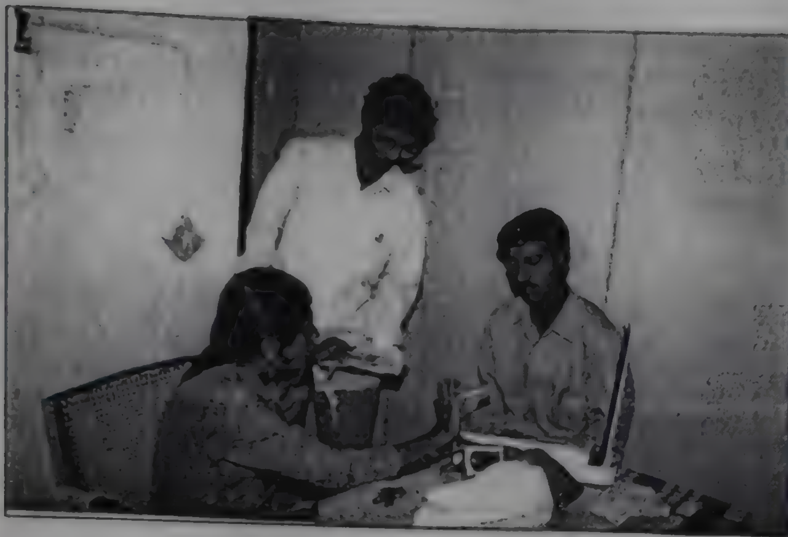
೬. ಈ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷರು ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾದ ಆರೈಕೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ.

೭. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿವರ್ಗದವರು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಲು ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇಲ್ಲ ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಅವರು ಆಸಕ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಈ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಅನೇಕ ಬಡತನ ಕುಟುಂಬಗಳು ನಂಬಿಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದೆ. ಇದರ ಕಾರ್ಯವೈಖರಿಯು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ.

ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದ ವಿಷಯ

ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಬಿಳಿಸೆರಗು, ಬೆನ್ನುನೋವು ಅಪಪೋಷಣೆಯ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬರುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ವೈದ್ಯರ ಹೇಳಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆ. ಹಲವಾರು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇಂಥ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಗಳಿಗೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಭಾಗದ ಜನರು ಕೆಲವು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಬೇಗ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗ, ಕ್ಷಯರೋಗ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ಜನತೆಯನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿರುವ ಅತ್ಯಂತ ಭೀಕರ ರೋಗಗಳು ಕೂಡ ಜನರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳು ದಾಖಲಾತಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಡ ದಾಖಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ವೈದ್ಯರು ವಿವರಿಸಿದರು.



ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯೊಂದಿಗೆ ನಡೆಸಿದ ಸಂದರ್ಶನ

ಹೈದ್ರಾಬಾದ-ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿವಾರಣೆಯ ಸರಕಾರ ಏನೆಲ್ಲ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಂಡರೂ ಅದು ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರವೇಶದಿಂದಾಗಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕ್ಷಯದಿಂದ ಬಳಲುವ ರೋಗಿಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತಾರೆಂದು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ವಿವರಿಸಿದರು. ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ೩ ಜನ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ೪ ಜನ ಗಂಡಸರು, ಮಲೇರಿಯಾ ಒಬ್ಬ ಗಂಡಸು ೨ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು, T.B.ಯಲ್ಲಿ ೬ ಜನ ಗಂಡಸರು, ಹೆಂಗಸರು ೫ ಜನವಿದ್ದಾರೆಂದು ದಾಖಲಾತಿಯ ಮೂಲಕ ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟರು.

ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ

ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತನ್ನು ನೀಡಿ ಇತರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿವೆ. ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೫೫ರಿಂದ ೬೦ರಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಶಿಬಿರಗಳು ನಡೆಯುತ್ತವೆ ಎಂದು ವೈದ್ಯರು ತಿಳಿಸಿದರು.

ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಕೈಗೊಂಡ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪುರುಷರು ಕುಟುಂಬಯೋಜನಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟ ಉದಾಹರಣೆ ಕೂಡ ಇಲ್ಲ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿ ಪುರುಷರ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರೆ ಒಂದು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿ ಕೊಡುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೂ ಯಾರು ಮುಂದೆ ಬರುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯರು ತಿಳಿಸಿದರು. ಕೇವಲ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕುಟುಂಬಯೋಜನಾ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುವುದು ವೈದ್ಯರ ಹೇಳಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿತನ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ದಾದಿಯರು ಅವರ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ೫ ಜನ ದಾದಿಯರು ಇರುತ್ತಾರೆಂದು ಕೂಡ ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದರು.



೫.೨. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ವಿವರವನ್ನು ಈ ರೀತಿ ಗುರಿತಿಸಬಹುದು.

ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ				ಮಕ್ಕಳ ಅತಿಭೇದಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳು
ಆರೈಕೆ	ಹೆರಿಗೆ	ಗರ್ಭಪಾತ	ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆ		
೮೯	೩೦	-	೩೬	೮೭	೧೦

ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೈಕೆ

ನಮ್ಮ ಭಾರತೀಯ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಆಹಾರದ ಅಭಾವ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಪೋಷಕಾಂಶದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಮೂಲಕ ಅಪಪೋಷಣೆಯ ಅಪಾಯ ಕಟ್ಟಿಟ್ಟ ಬುತ್ತಿ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಮೂಲಕ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರಲು ಮತ್ತು ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಯುವ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಪಡೆದಿರಲು ಸಮರ್ಪಕ ಪ್ರಮಾಣದ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಒಂದು ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಹಳ್ಳಿಗಳ ೮೯ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕಬ್ಬಿಣದ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಇರುವ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಕೊಟ್ಟು, ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆ.

ನಿಜಾಂಶವೆಂದರೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣದ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಇದು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಹಾಯಮಾಡಿದೆ. ಗರ್ಭತ್ವವು ಮುಂದುವರಿದಂತೆಲ್ಲಾ ತಾಯಿಯ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಸಂಗ್ರಹಣೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಾದ ಬೇಡಿಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕಡೆಯ ಹನ್ನೆರಡು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಖಾಲಿಯಾದ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಸಂಗ್ರಹಣೆಯ ಮತ್ತೆ ತುಂಬಿಸಲ್ಪಡಬೇಕಾದದ್ದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಿ ಮತ್ತು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ವೈದ್ಯರು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಹೆರಿಗೆ

ವೈದ್ಯರ ಪ್ರಕಾರ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅನಾರೋಗ್ಯವುಂಟಾದಾಗ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಬೇಕಾಗುವ ಹಣ ಹಾಗೂ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಅವರಿಗೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿಯೇ ಸಿಗಬಹುದಾದ ಮನೆವೈದ್ಯ, ನಾಟಿವೈದ್ಯಗಳಲ್ಲಿಯೇ ತಮ್ಮ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ವಾಸಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ. ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹೀಗಿರುವಾಗ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಸಿರುಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯದೆ ಸೋಂಕಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವುದು ಹೆಚ್ಚು. ಇದರಿಂದ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಪಡೆದಂತಹ ೫ ಜನ ದಾದಿಯರನ್ನು ಹೆರಿಗೆಯ ಸುರಕ್ಷ ಕಿಟ್‌ನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಉಚಿತವಾಗಿ ಕೊಡುತ್ತೇವೆ.(ಅದರ ಬೆಲೆ ೨೦೦) ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಷ್ಟವಾದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡುಬಂದರೆ ಅದರ ಜವಬ್ದಾರಿ ನಾವೇ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ವೈದ್ಯರು ತಿಳಿಸಿದರು. ನಮ್ಮ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಒಂದು ತಿಂಗಳಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ (ದಾಖಲಾತಿಯ ಪ್ರಕಾರ) ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ೯ ಜನ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಂದ ೯ ಜನ, ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ದಾದಿಯರಿಂದ ೧೦ ಜನ, ತರಬೇತಿ ಪಡೆಯದ ತಾಯಿಯವರಿಂದ ೨ ಜನ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆರಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ಒಟ್ಟು ೩೦ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಯಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ತರಬೇತಿ ಪಡೆಯದ ತಾಯಿಯವರಿಂದ ೨ ಜನ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆರಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಆಗದೆ ಮಾಹಿತಿ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ ಇಂತಹ ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ, ಪ್ರಾಣಕ್ಕೂ ಇರುವ ಅಪಾಯಗಳೇ ಹೆಚ್ಚು ಹಾಗೂ ಶಿಶು ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಮೂಲಕ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಉತ್ತಮವೆಂದು ವೈದ್ಯರು ನಿಸ್ಸಂಶಯವಾಗಿ ನುಡಿದರು.

ಗರ್ಭಪಾತ

ಒಂದು ತಿಂಗಳಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ದಾಖಲಾತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಮಹಿಳೆಯು ಗರ್ಭಪಾತಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರದ ವಿಷಯಸಂತೋಷಕರವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ

ಈ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಒಳಗಾದ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೩೬. ಒಂದು ತಿಂಗಳಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಹಲವಾರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಈ ರೀತಿ ಇದೆ. ಶಾಶ್ವತ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ಮಹಿಳೆಯರು ೧೨ ಜನ, ವಂಕಿಧಾರಣೆ ೧೩ ಜನ, ನುಂಗುವ

ಮಾತ್ರೆಗಳು ೧೧ ಜನ, ಒಟ್ಟು ೩೬ ಜನ ಮಹಿಳೆಯರು ಈ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರದ ದಾಖಲಾತಿಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಪುರುಷರು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗಿರದೇ, ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಆಯ್ಕೆಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಮನ್ನಣೆಯಿಲ್ಲದೇ ಮೂಕ ಪ್ರಾಣಿಗಳಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಇಲ್ಲದ ಜೀವನ ಅನುಭವಿಸುವುದು ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ದುರಂತ.

ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಸಮಾಜದ ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಂಕುಚಿತ ಕುಟುಂಬದ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಅರಿತವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಕಡುಬಡತನದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ರೂಪುರೇಷೆಗಳಲ್ಲಿ ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ. ನಿಜವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಅಂತಹ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಯೋಚನೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಗರ್ಭಾವತಿಯರಾಗುತ್ತಾರೆ. ನಂತರ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಮಗುವಿನ ಜನನವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕುಟುಂಬಗಳು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾದರೆ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುತ್ತದೆ.

ಮಕ್ಕಳ ಅತಿಬೇಧಿ ಸಂಖ್ಯೆ

ಶಿಶು ಮರಣ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲೊಂದು ತೊಡಕು ಸರಿಯಾದ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆ ಇಲ್ಲದೆ ೫ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳು ಮರಣಕ್ಕೀಡಾಗುವುದು. ನಮ್ಮ ಮುಂದಿರುವ ದೊಡ್ಡ ಸವಾಲು ಹುಟ್ಟುವ ಮುನ್ನವೇ ಸಾವು, ಅತಿಸಾರಬೇದಿ, ಅನಾರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕೊನೆಗಾಣಿಸಬೇಕು. ಸಂತಸದ ಸುದ್ಧಿಯೆಂದರೆ ಈ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಮಕ್ಕಳು ತಿಂಗಳಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ದಾಖಲಾತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾರು ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಸಂತೋಷಕರ ವಿಷಯವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಶಿಶು ಸಂರಕ್ಷಣೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಂರಕ್ಷಣೆ ದೊರಕಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದೆ. ೮೭ ಮಕ್ಕಳು ಬೇದಿಯ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದು, ಓ.ಆರ್ .ಎಸ್ ಪೊಟ್ಟಣ ವಿತರಿಸಿದ್ದು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು ಬದುಕಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣ ಜವಬ್ದಾರಿ ವಹಿಸಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದರು.

ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಕರಣ

ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ದಾಖಲಾತಿಯಲ್ಲಿ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದು ಅವರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ ಗುಣಮುಖ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ೧೦ ಜನ ಈ ಸೋಂಕಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದು ಇವರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ, ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಹಾಗೂ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರು ಅವಶ್ಯಕ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಗ್ರಹಿಕೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಿಂತಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯ ಮೂಲಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಸದುಪಯೋಗವನ್ನು ಗರಿಷ್ಠಗೊಳಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಅನ್ವಯಿಕ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಪ್ತವಿರುವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಮೇಲಿನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ತಕ್ಕಮಟ್ಟಿಗಿನ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಅರಿವಿಗೆ ಬರುತ್ತದ್ದಾದರೂ ಅದು ಆ ಪ್ರದೇಶದ ಜನರ ಮೂಲಭೂತ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಲುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಗೋಚರವಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ ೬

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆ (ಅಂಕಿ ಅಂಶ ಆಧಾರಿತ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ)

ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿವರಗಳು ಸಂಕೀರ್ಣ ಭಾರತೀಯ ಸಮಾಜದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯವು ಭಾರತದ ಸಮಗ್ರ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಿವರದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂತಸ್ತನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಹಲವಾರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬದುಕುವ ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೧

ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದ ಕುಟುಂಬಗಳ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿವರ

ಜಾತಿ	ವಯಸ್ಸು			ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ		ಕುಟುಂಬದ ಪ್ರಕಾರ		ಉದ್ಯೋಗ		ಒಟ್ಟು
ವಿವರ	೧೮-೩೦	೩೦-೪೫	೪೫-೬೦	ಅನಕ್ಷರತೆ	ಅಕ್ಷರತೆ	ವಿಭಕ್ತ	ಅವಿಭಕ್ತ	ಕೂಲಿ	ಗೃಹಿಣಿ	
ಪ.ಜಾತಿ	೧೬	೦೮	೦೪	೨೮	೦	೨೮	೦	೨೪	೦೪	೨೮
ಪ.ಪಂಗಡ	೦೮	೦	೦	೦೪	೦೪	೦೮	೦	೦೪	೦೪	೦೮
ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗ	೬೦	೦೪	೦	೫೨	೧೨	೬೦	೦೪	೩೬	೨೮	೬೪
ಒಟ್ಟು	೮೪	೧೨	೪	೮೪	೧೬	೯೬	೦೪	೬೪	೩೬	೧೦೦

ಈ ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕ-೧ರಲ್ಲಿ ತಿಳಿದುಬರುವ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ಮಾದರಿಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಯ ೧೬ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ೧೮-೩೦ರ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ೮ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ೩೦-೪೫ರ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ೪೫-೬೦ರ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ ೮ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ೧೮-೩೦ರ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ವಯಸ್ಸಿನವರು ಅಧ್ಯಯನದ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗದವರನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ೬೦ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ೧೮-೩೦ರ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ೩೦-೪೫ರ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ೪೫-೬೦ರ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಯಾರು ಇಲ್ಲ ಎಂಬುವುದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಕ್ಷರತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಪ.ಜಾತಿಯಲ್ಲಿ ೨೮ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಅಕ್ಷರದಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಅನಕ್ಷರತೆಯ ಬಾಳು ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುವುದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಪ.ಪಂಗಡದಲ್ಲಿ ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಅನಕ್ಷರತೆ

ಹೊಂದಿದ್ದು, ಇನ್ನುಳಿದ ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಅಕ್ಷರ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುವುದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗದವರನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ೫೨ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಅನಕ್ಷರತೆಯಲ್ಲಿದ್ದು, ೧೨ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಅಕ್ಷರತೆ ಹೊಂದಿದ್ದು ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದು.

ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಕುಟುಂಬದ ಪ್ರಕಾರಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಪ.ಜಾತಿಯಲ್ಲಿ ೨೮ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಜೀವನ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಈ ಜಾತಿಯಲ್ಲಿ ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳು ಅಧ್ಯಯನ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ಪ.ಪಂಗಡದಲ್ಲಿ ನೋಡಿದಾಗ ೮ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಯಾರೂ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಇನ್ನು ಹಿಂದುಳಿದವರ್ಗವನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ೬೦ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾತ್ರ ಜೀವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಮಹಿಳೆಯರ ಉದ್ಯೋಗ ನೋಡಿದಾಗ ಪ.ಜಾತಿಯಲ್ಲಿ ೨೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಕೂಲಿ ಮಾಡಿ ಉಪಜೀವನ ಸಾಗಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುವುದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಪ.ಪಂಗಡವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಕೂಲಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಇನ್ನುಳಿದ ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸಬಲರಾಗಿದ್ದಕ್ಕೆ ಗೃಹಿಣಿಯರಾಗಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗದ ಜಾತಿಯವರನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ೩೬ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಕೂಲಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದು, ೨೮ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅದ್ದರಿಂದ ಅವರು ಗೃಹಣಿಯರಾಗಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಈ ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ತಿಳಿದುಬರುವುದೇನೆಂದರೆ ಪ.ಜಾತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಅವರು ಕೂಲಿ ಮಾಡಿ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಪ.ಪಂಗಡದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಕೂಲಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಅವರು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ ಹೊಂದಿದ್ದು, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೂಲಿ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತರಾಗಿದ್ದು, ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿದ್ದು ಅವರು ಗೃಹಿಣಿಯಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಅನಕ್ಷರತೆ, ಅಜ್ಞಾನ, ಬಡತನದ ಕಾರಣದಿಂದ ಹಲವಾರು ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಅವರು ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಕೋಷ್ಟಕ ೨

ಜಾತಿವಾರು ಅಧಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಬಳಕೆ

ಜಾತಿವಿವರ	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	ಒಟ್ಟು
ಪ.ಜಾತಿ	೧೬	೧೨	೨೮
ಪ.ಪಂಗಡ	೦೪	೦೪	೮
ಹಿಂದುಳಿದವರ್ಗ	೪೦	೨೪	೬೪
ಒಟ್ಟು	೬೦	೪೦	೧೦೦

ಈ ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕ-೨ನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಎಷ್ಟು ಜನರು ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ಜನ ಮಹಿಳೆಯರು ಬಳಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ನೋಡಬಹುದು. ಪ.ಜಾತಿಯಲ್ಲಿ ನೋಡಿದಾಗ ೧೬ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಹೌದು ನಾವು ಬಳಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ೧೨ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಬಳಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ ಎಂಬುವುದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ಪ.ಪಂಗಡವನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಬಳಕೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನೂ ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗದವರನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ೪೦ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ನಂಬಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆಂದು, ಇನ್ನೂಳಿದ ೨೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸಬಲರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಗಮನಿಸಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ೬೦ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ನಂಬಿಕೊಂಡು ಜೀವನ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಬಡತನ ಮತ್ತು ಅನಕ್ಷರತೆಯಿಂದ ಎಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟರು ಸರ್ಕಾರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನೆ ನಂಬಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು ಮಾಡುವ ಕೂಲಿಯಿಂದ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ, ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರವನ್ನೇ ಬಳಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನೂಳಿದ ೪೦ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸಬಲರಾಗಿದ್ದಕ್ಕೆ ಅವರು ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದು, ಅವರ ಜೀವನಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಿಸುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆ. ಬಡತನದ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಅನೇಕ ಕುಟುಂಬ ಗಳು ಇಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೩

ಪ್ರಸ್ತುತ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಸರಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಬಳಸುವರು

ಜಾತಿವಿವರ	ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಒಟ್ಟು
ಪ.ಜಾತಿ	೧೨	೧೬	೨೮
ಪ.ಪಂಗ	೦೪	೦೪	೦೮
ಹಿಂದುಳಿದವರ್ಗ	೨೪	೪೦	೬೪
ಒಟ್ಟು	೪೦	೬೦	೧೦೦

ಈ ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕ-೩ರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುದನೇಂದರೆ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯುವವರನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ, ಜಾತಿಯ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಪ.ಜಾತಿಯಲ್ಲಿ ೧೨ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತರಾಗಿದ್ದು, ಇನ್ನುಳಿದ ೧೬ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಯಾವಾಗಲೂ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಪ.ಪಂಗಡದವರನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾತ್ರ ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದು, ಇನ್ನೂಳಿದ ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಹಿಂದುಳಿದವರ್ಗದವರನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ೨೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ೪೦ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಮೇಲಿನ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಬಡತನದ ಕಾರಣದಿಂದ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೬೦ರಷ್ಟು ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು, ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಯಾವುದೇ ದೊಡ್ಡ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಬಂದರೆ, ಆರ್ಥಿಕ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೂಲಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದನ್ನು ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಮೂಲಕ ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಇನ್ನುಳಿದ ೪೦ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೂಲಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪಡೆಯುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಗ್ರಾಮದ ಖಾಸಗಿ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡಿದ ಇಬ್ಬರು ವೈದ್ಯರಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾದ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವೂ ೧೨ ಕಿ.ಮೀ ದೂರದಲ್ಲಿದ್ದರಿಂದ ಖಾಸಗಿಯವರನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುವುದು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಮೂಲಕ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪

ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಬಳಸುವವರು

ಜಾತಿವಿವರ	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	ಒಟ್ಟು
ಪ.ಜಾತಿ	೨೪	೦೪	೨೮
ಪ.ಪಂಗಡ	೦೪	೦೪	೦೮
ಹಿಂದುಳಿದವರ್ಗ	೪೦	೨೪	೬೪
ಒಟ್ಟು	೬೮	೩೨	೧೦೦

ಈ ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ನೋಡಿದಾಗ ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆಗಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಬಳಸಿದವರನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಪ.ಜಾತಿಯಲ್ಲಿ ೨೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಮೂಲಕ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೂಲಕ ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಪ.ಪಂಗಡವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರದ ಮೂಲಕ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೂಲಕ ಪಡೆದಿರಬಹುದು ಅವರು ಮಾತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗಾಗಿ ಒಳಗಾಗಿಲ್ಲ. ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗದವರನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ೪೦ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಮೂಲಕ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ೨೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರ ಬಳಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೂಲಕ ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ·ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಮೂಲಕ ೬೮ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆ. ನಿರಂತರವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಪ್ರಧಾನ, ಮಹತ್ವ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಇನ್ನುಳಿದ ೩೨ರಷ್ಟು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಬಳಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ

ಇವರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ ಮುಂದುವರೆದಿರರಬಹುದು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೫೫

ಗ್ರಾಮೀಣ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಕುರಿತು ಮಹಿಳೆಯರ ಹೇಳಿಕೆ

ಜಾತಿವಿವರ	ಶೋಚನೀಯ	ಇಲ್ಲ	ಒಟ್ಟು
ಪ.ಜಾತಿ	೨೦	೮	೨೮
ಪ.ಪಂಗಡ	೦೪	೦೪	೦೮
ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗ	೪೮	೧೬	೬೪
ಒಟ್ಟು	೭೨	೨೮	೧೦೦

ಈ ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕ-೫೫ನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಕೇಳಿದಾಗ ಜಾತಿ ಆಧಾರ ಮೇಲೆ ನೋಡಿದಾಗ ಪ.ಜಾತಿಯಲ್ಲಿ ೨೦ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ತುಂಬಾ ಶೋಚನೀಯವಾಗಿದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಪುರುಷರ ಅಧಿಕಾರ ಅವರು ಯಾವಾಗ ತೋರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವಾಗೇ ತೋರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮಹಿಳೆಯರ ಪಾಲಾಗಿದೆ. ಇನ್ನು ೮ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟವೇನಿಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುವುದು ಕೆಲವರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಪ.ಪಂಗಡದಲ್ಲಿ ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತುಂಬಾ ಶೋಚನೀಯವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತಾರೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ದುಡ್ಡಿನ ವಿಷಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದರೆ ಎಷ್ಟುಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಗೊತ್ತಾಗಲ್ಲ. ಇನ್ನೂ ೪ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಕಷ್ಟವೇನಿಲ್ಲ ಎಂಬವುದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗದವರನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ೪೮ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತುಂಬಾ ಶೋಚನೀಯವಾಗಿದೆ. ಬಡತನದಿಂದ ತುಂಬಾಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ೧೬ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತುಂಬಾ ಶೋಚನೀಯವಿಲ್ಲ ಎಲ್ಲರೂ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುವುದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ.

ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ತುಂಬಾ ಶೋಚನೀಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ೭೨ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಬಡತನ, ಅಜ್ಞಾನದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ತುಂಬಾ ಹಿಂದುಳಿದಿದ್ದಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯದಲ್ಲೂ ತುಂಬಾ ಹಿಂದುಳಿದಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ೨೮ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರ

ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಚೆನ್ನಾಗಿದೆ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುವುದು ಮಹಿಳೆಯರ ಹೇಳಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಇವರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸಬಲರಾಗಿದ್ದು ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಕಷ್ಟವೇನಿಲ್ಲವೆಂಬುವುದು ಅರಿಯಲಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ತುಂಬಾ ಶೋಚನೀಯವಾಗಿದೆ.

೬.೧. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆ

ಗ್ರಾಮೀಣ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಕಡೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರ ಹಾಗೂ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶ ನೀಡಿದ ಪ್ರಕಾರವೇ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದ್ದರೂ ಅವು ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಯಾಗಿ ಬಳಸಿಗೊಂಡಿಲ್ಲ. ವಿಸ್ತೃತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ತಾಯಿ-ಮಗು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಅವಕಾಶ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಜನಪ್ರಿಯಗೊಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು ಒದಗಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿನ ಯಶಸ್ಸು ಸಾಧಿಸಿದರೂ ಇತರ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಿಂತ ತುಂಬ ಕೆಳಮಟ್ಟದ ಪ್ರಗತಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡುವ ಅಶ್ವಾಸನೆ ನಿರೀಕ್ಷೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಕ್ಷೇತ್ರ ಹಾಗೂ ಬಡಜನರಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸೇವೆಗಳು ಒದಗಿಸುವುದು ಪ್ರಧಾನ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಸರಿಯಾದ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ದೊರೆಯದೇ ಇರುವುದು ಎಂತಹ ವಿರ್ಪಯಾಸ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಜನರು ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಬಡತನದ ಬವಣೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳು ಅಸಹಾಯಕರಾಗಿ ಎಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟರೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರವನ್ನೆ ನಂಬಿಕೊಂಡು ಜೀವನ ಸಾಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಕೆಲಕುಟುಂಬಗಳಾದರೆ ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಕುಟುಂಬಗಳು ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಕಾಯಿಲೆ ಬಂದರೆ ದುಡ್ಡಿನ ಬಲದಿಂದ ಬೇಕಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಮಿಣ ಜನತೆ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರದ ಬಳಕೆ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡುತ್ತಾರೆ. ಏಕೆ ಎಂಬುವುದೇ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಶ್ನೆಯಾಗಿ ಕಾಡುತ್ತದೆ. ಪುರುಷರಿಗೆ ರೋಗವೇ ಬರುವುದಿಲ್ಲವೇ ಅಥವಾ ಅದನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿತ್ತಾರೆಯೇ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ದಾಖಲಾತಿಯಲ್ಲಿ ನೋಡಿದರೂ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಾರೆ. ಸರ್ಕಾರವು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಕುಟುಂಬ

ಯೋಜನಾ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು ಹೆಚ್ಚು. ಬೇರೆ ರೋಗಗಳು ಬಂದರೆ ಕೂಡ ಕೆಲವು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಡೆಗಣಿಸುವುದು ಕೂಡ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳ ರೂಢಿ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪೂರ್ವಗ್ರಹ ದೂಷಿತ ಭಾವನೆಗಳಿಂದಾಗಿ ತಮ್ಮ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ನೀಡುವ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ತನ್ನ ಉನ್ನತಿಗಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ವಿಫಲರಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಹಿಂದುಳಿವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಾವಲಂಬನೆ, ಮಹಿಳೆ ಸ್ವತಂತ್ರ ಹಾಗೂ ಪೂರ್ಣ ನಾಗರಿಕಳಂತೆ ಬೆಳೆದು ಬರುವ ಅವಕಾಶಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ಗೃಹಿಣಿಯರಾಗಿ ಮನೆಯೊಳಗೆ ಹಾಗೂ ನಾಗರಿಕಳಾಗಿ ಮನೆಯ ಹೊರಗಡೆ ಎರಡು ಪಾತ್ರವನ್ನು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅವರಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಶಿಕ್ಷಣ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಬಡತನ, ಅಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕರ ವಸತಿ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಅಭಾವದಿಂದ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಜನರು ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಹೊಂದಿಲ್ಲ. ಹಲವಾರು ಜನರು ಗಂಭೀರ ಸ್ವರೂಪದ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವರು. ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು ಪೌಷ್ಟಿಕಂಶದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಅನೇಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವುದು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಲಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಜನತೆ ಹಲವಾರು ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಸುಳಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕು ಬದುಕು ಅತಂತ್ರಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ನೂಕುವುದು ಒಂದು ಕಡೆ ಇದ್ದರೆ ಶ್ರೀಮಂತ ಕುಟುಂಬಗಳ ಸುಖದಿಂದ ಬದುಕಿ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಹಾರವನ್ನು ತಿಂದು ಅಜೀರ್ಣ ರೋಗಿಗಳಾಗಿ ಬದುಕುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಂತಹ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಾಗಬೇಕು. ೨೧ ಶತಮಾನದ ಹೊಸ್ತಿಲನ್ನು ದಾಟುತ್ತಿರುವ ಭಾರತ ಬಡತನ, ನಿರುದ್ಯೋಗ, ಅನಕ್ಷರತೆ, ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಸಮಸ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆಯಂತಹ ಹಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಜನರನ್ನು ಕಿತ್ತು ತಿನ್ನವುದು ಎಂತಹ ದುರಂತ.

ಭಾರತದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧಾರವಾಗಿರುವುದು. ಫಲವತ್ತಾದ ಭೂಮಿ, ನೀರಿನ ಪೂರೈಕೆ, ಉತ್ತಮ ಖನಿಜ ಪ್ರದೇಶ, ಅರಣ್ಯಸಂಪತ್ತು, ಕರಾವಳಿ ಹಾಗೂ ಉತ್ತಮ ಹವಾಮಾನ ದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯವಾಗಿವೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ನಿಸರ್ಗ ಸಂಪತ್ತು ಹೇರಳವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಬಳಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಎಂತಹ ವಿಷಯವೆಂಬುದು ಹೇಳಲಿಕ್ಕೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಶತಮಾನದಿಂದ ಆದರೂ ಇರುವಂತಹ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಚಿಂತನೆಯಿಂದ ಬಳಕೆ ಮಾಡಿ ದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಇಂದಿನ ಜನತೆಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಮಹಿಳೆಯರೂ ಪುರುಷರಂತೆ ಚೇತನ ಜೀವಿಗಳು. ಭಾವನೆ, ಬುದ್ಧಿಶಕ್ತಿ, ಉತ್ಸಾಹ, ಕುಶಲತೆ, ತನ್ನತನ, ಸ್ವಾಭಿಮಾನವುಳ್ಳವರು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನಾವೆಲ್ಲರೂ ಪುರುಷರು ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಕೊಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಪುರುಷರಿಗೆ ಇರುವ ಸ್ಥಾನಮಾನ, ಹಕ್ಕುಬಾಧ್ಯತೆ, ಸೇವಾಸೌಲಭ್ಯ, ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಸರಿಸಮಾನವಾಗಿ ಪಡೆಯಲು ಮಹಿಳೆಯೂ ಅರ್ಹಳು ಎಂಬುದನ್ನು ಪುರುಷರು ಅರಿತು ನಡೆಯಬೇಕಾಗಿದೆ. ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜ ಪರಿಜ್ಞಾನವುಳ್ಳ ಸಮಾಜ ಆಗಬೇಕು. ಇಂದಿನವರೆಗೆ ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವ ತಾರತಮ್ಯ ಧೋರಣೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಇಡೀ ಸಮಾಜವನ್ನು ಪ್ರಗತಿ ಪಥದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಬಹುದು.

ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಭಾಗ ಮಾನವ ಶಕ್ತಿ ಸ್ತ್ರೀಶಕ್ತಿಯೇ ಆಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮಹಿಳೆಯೂ ಶಕ್ತಿಸ್ವರೂಪಿಣಿ ಆಗಿರುತ್ತಾಳೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದರಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಿರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಶಕ್ತಿ ಸಾಮಾರ್ಥ್ಯ, ಜ್ಞಾನ, ವಿದ್ಯಾಬುದ್ಧಿ, ಸಂಪತ್ತುಗಳು ಪುರುಷರ ಶಕ್ತಿಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಸಂಪತ್ತುಗಳಂತೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಬಳಸಿಕೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ನಿತ್ಯ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸುಧಾರಣೆ ತರುವಲ್ಲಿ ನಾವಿನ್ನೂ ಬಹಳ ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದಿರಬಹುದು.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ, ಉದ್ಯೋಗ, ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಸಮಗ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಕಾಣುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಬಹುದು. ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಆಗಬೇಕು ಅಕಾಲ ಮರಣಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬೇಕು. ನಿತ್ಯಜೀವನದಲ್ಲಿ ಕಾಣುತ್ತಿರುವ ಹೆಣ್ಣು-ಗಂಡುಗಳ ಮಧ್ಯದ ಅಂತರ, ತಾರತಮ್ಯ ಧೋರಣೆ ಬದಲಾಗಬೇಕು. ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಬೇಕು. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಮೌಲ್ಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕ ಪಿಡುಗುಗಳು ಬೆಳೆದುಬಂದಿವೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಇಂದಿನ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾದ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗಬೇಕು. ಆಗಲೇ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಆರೋಗ್ಯದಿಂದರಲು ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ

ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಾವಲಂಬನೆಯಿಂದಾಗಿ ಪುರುಷನ ಅಧೀನದಲ್ಲಿರುವುದು ಇಂದಿಗೂ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಲಿದೆ. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೃಷಿ, ಪಶು, ಸಂಗೋಪನೆ, ಹೈನುಗಾರಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ

ದುಡಿಮೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿರಂತರವಾಗಿ ದುಡಿಯುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರು ಕಡಿಮೆ ಸಂಭಾವನೆ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಆರ್ಥಿಕ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಭಾರತದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಬಗೆ. ಕೆಲವರು ತಮ್ಮ ಭವಿಷ್ಯವನ್ನು ತಾವೇ ರೂಪಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಹಲವರು ತಮ್ಮ ಭವಿಷ್ಯಕ್ಕೆ ಗಂಡ, ತಂದೆ ಮತ್ತು ಅಣ್ಣತಮ್ಮಂದಿರನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸರಣಿಯ ಮಧ್ಯ ಅನೇಕ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಸಂಸಾರವನ್ನು ಸ್ವಸಾಮರ್ಥ್ಯದಿಂದ ನಡೆಸುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಇದು ಅವರು ವಿಧವೆಯರಾದ್ದರಿಂದಲೋ ಅಥವಾ ವಿಚ್ಛೇದನದಿಂದಲೋ ಅಲ್ಲ. ಬದಲು ಅವರ ಗಂಡಂದಿರು ಆ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಅವರನ್ನು ತಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳನ್ನು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿ ಬಡತನ ರೇಖೆಯ ಕೆಳಗಿನ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದು.

ಸಮಾಜದ ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಂಕುಚಿತ ಕುಟುಂಬದ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಅರಿತವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಕಡುಬಡತನದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ರೂಪುರೋಷೆಗಳಲ್ಲಿ ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ. ಇಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಾಜದ ಎಲ್ಲ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವ ಜವಬ್ದಾರಿ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇದು ಒಂದು ಪರಿಪೂರ್ಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಾದದ್ದು ಎಂದು ಹೇಳುವುದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ತಾಯ್ತನ, ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಸೋಂಕು ರಕ್ಷಣೆ ಮಗುವಿನ ಉಳಿವು ಮಹಿಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಆಗದೇ ಇರುವುದಕ್ಕೆ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೇ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸ್ಥಿತಿ

ಬಡತನ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಸಹ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಬಹುದು. ಯಾಕೆಂದರೆ ಬಡತನದ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಮನೋರಂಜನೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಲಾರರು. ಸಾಹಿತ್ಯ, ನೃತ್ಯಕಲೆ ಚಿತ್ರಕಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಡವರು ಹೆಚ್ಚು ಆಸಕ್ತಿ ತೋರಿಸಲಾರರು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟು ಕಲಾವಿದರಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಬಡತನದ ಬವಣೆಯಿಂದಾಗಿ ಇಂಥ ಜನರ ಕಲಾ ಕೌಶಲ್ಯ ಬಾಡಿ ಹೋಗುವುದು. ಬಡತನದಿಂದ ಜನರ ಸಾಹಿತ್ಯಕ ಮಟ್ಟ ಬೆಳಕಿಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಬಡತನದ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗಬಹುದು.

ಮಹಿಳೆಯರು ಮನೆಯ ಒಳಗೆ ಸಮಯದ, ಶ್ರಮದ ಪರಿವೆಯೇ ಇಲ್ಲದೆ ಜೀವನವಿಡೀ ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದರೂ ಆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಅಪ್ರಯೋಜಕವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ

ಬದಲಾವಣೆ ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಗೃಹಕೃತ್ಯಗಳ, ಮಕ್ಕಳ ಲಾಲನೆ-ಪಾಲನೆ, ವೃದ್ಧರು ಹಾಗೂ ಅನಾರೋಗ್ಯ ದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವವರನ್ನು ಸಂತೈಸುವುದು ಮುಂತಾದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಜೀವಮಾನಪೂರ್ತಿ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾ ಬಂದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ, ಅವರು ಮಾಡುವ ದುಡಿಮೆಗೆ ಅಪ್ರಯೋಜಕ ಎನ್ನುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ವಿದಾಯ ಹೇಳಬೇಕು.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ

ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಮಾಜವು ಜಗತ್ತಿನ ಪ್ರಾಚೀನ ಸಮಾಜವಾಗಿದ್ದು, ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಡಿರುವ ಚಿಂತನೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಮಾಜದಷ್ಟೆ ಪುರಾತನವಾದುದಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಮಾಜದ ಮೂಲಭೂತ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹಾಗೂ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದ್ದ ತುರ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗಮನಾರ್ಹ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿರುವುದು ನಿಜವಾದರೂ ಅವರು ಅನುಸರಿಸುವ ವಿಧಾನವು ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಅಂತೆಯೇ ಸಮಾಜದ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅಧ್ಯಯನ ಇತ್ತೀಚಿನ ಶತಮಾನಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜವೆಂಬ ಪಟ್ಟವನ್ನು ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡ ಪುರುಷ ಸಮಾಜ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಲು ಪ್ರಮುಖಕಾರಣರಾದರು. ಆರೋಗ್ಯ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಲು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಭಾರತೀಯ ಸಮಾಜದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಗಂಭೀರವಾಗಿದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥ, ಅಜ್ಞಾನ, ಬಡತನ, ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳನ್ನು ದಾಟದಿರುವ ಸಮಾಜವಾಗಿ ಬೆಳೆದುಬಂದಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಇಂತಹ ಅಂಧಕಾರದಿಂದ ಹೊರಗಡೆ ಬರಬೇಕು. ಆಗ ಮಾತ್ರ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಸಮಾಜ ನಿರ್ಮಾಣಮಾಡಬಹುದು.

೬.೨. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆ

ನಮ್ಮ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಪುರುಷರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಚಿಂತಾಜನಕವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳೇ ಕಾರಣ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿಯ ಅನೇಕ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಮಹಿಳೆಗೆ ಪುರುಷನಿಗಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ಸ್ಥಾನಮಾನವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿ, ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಇಳಿಸಿವೆ. ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಇಂದೂ ಕಂಡುಬರುವ ಹೆಣ್ಣುಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆ, ಶಿಶುಗಳ ಮಾರಾಟ, ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅಜ್ಞಾನ, ಬಡತನ ಹಾಗೂ ಅನಕ್ಷರತೆಯಿಂದ ಮಹಿಳೆ ತನ್ನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇಲ್ಲವೆಂದು ತೋರುತ್ತಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾದರೆ ಕುಟುಂಬದ

ಎಲ್ಲರೂ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಲು ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವಾಗ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು ಸಮಾಜದ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಇಂದು ವೈದ್ಯರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಾಜ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳನ್ನು ಬಾಧಿಸುತ್ತಿದೆ. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯದ ೫೫ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇರುವುದು ಚಿಂತಾಜನಕ.

ಮಾತೃಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಿಸಲು ಒಂದು ಉಪಯುಕ್ತ ಮಾಪನ "ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ(೧,೦೦,೦೦೦) ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಹೆರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಬಸುರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುವ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೫೭೦ರಷ್ಟು ನಮ್ಮ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕಂಡಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಪಂಚದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ತಾಯಿಯರ ಮರಣಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತಾ ಭಾರತೀಯ ತಾಯಿಯರ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆ ೫೦ ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೇ, ನಮ್ಮದೇ ನೆರೆಯಲ್ಲಿರುವ ಹಾಗೂ ನಮ್ಮ ಹಾಗೇ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾದ ಶ್ರೀಲಂಕಾದಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯರ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತ ಇದು ಆರುಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ"[೧] ಎನ್ನುವುದು ತಿಳಿದಬಂದರೂ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ, ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಯವಾಗಿದೆಯೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

"ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ೫ ಲಕ್ಷ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ನೋಡಿದಾಗ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾವಿನ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಇಪ್ಪತ್ತು ಸಾವಿರ ಎಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಶೇಕಡಾ ೯೮ರಷ್ಟು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾಗಿದೆ."[೨] ರಕ್ತಹೀನತೆ ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿರುವ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಅನಾರೋಗ್ಯ. ಈ ತೊಂದರೆ ಶೇಕಡಾ ೫೦ರಷ್ಟು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾಗಿದೆಯಲ್ಲದೆ, ಬರದಂತೆ ತಡೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ. ಶತಮಾನದ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮುಂದುವರೆದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಕೇರಳದಲ್ಲಿ ಇದು ತದ್ವಿರುದ್ಧವಾಗಿದೆ. ಇದು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮರಣಗಳಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಮಹಿಳೆಯರ ಆಯುರ್ಮಾನ ನಿರೀಕ್ಷೆ(life expectancy) ಪುರುಷರಿಗೆ ಹೋಲಿಸದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ಪುರುಷರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ದೇಹದಾರ್ಢ್ಯತೆ ಉಳ್ಳವರಾದರೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆಯುರ್ಮಾನ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ.

ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಏಕೆ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆ ಉದ್ಭವವಾದಾಗ ನಮಗೆ ತಿಳಿಯುವುದು ಈ ರೀತಿ. ಬಡತನದ ಪರಿಣಾಮ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಎಂದು ತೋರುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೇ ಅಜ್ಞಾನ,

ಅನಕ್ಷರತೆ ಹಾಗೂ ಅನೇಕ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ತೀರ ಕೆಳಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುತ್ತವೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮ ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯೇ ಮದುವೆ, ದೈಹಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗುವುದರೊಳಗೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಇತ್ಯಾದಿ. ಮಹಿಳೆಯರ ಅಹಿತಕರ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಶ್ರಮದಿಂದ ಅನೇಕ ಅನಾರೋಗ್ಯಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಅನೇಕ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಏಕಾಂತತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯ ಅಥವಾ ದಾದಿಯರ ಅಭಾವದಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಖಾಸಗೀ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದುಬಾರಿಯಾಗುವುದರಿಂದ ಸರಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರಕದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ರೋಗದ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಸಹಿಸಿಕೊಂಡು ನರಳುವ ಪ್ರಸಂಗಗಳು ಅನೇಕ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಮಹಿಳೆಯರು ಜೀವನದ ಅನೇಕ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷರಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಆತಂಕವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಹಂತ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಹಾಗೂ ಹೆರಿಗೆ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ವ್ಯಾಯಾಮ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಸರಿಯಾದ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ದೊರಕಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅನೇಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾವು ನೋವುನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವುದು ಖಂಡಿತ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯರು ಬೇಕು ಅವರು ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಎಂತಹ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸಿದರೂ ಕೂಡ ಪುರುಷ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಇನ್ನಷ್ಟು ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

"ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತದ ಕಾನೂನು ೧೯೭೧ರಲ್ಲಿಯೇ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದು ೩೨ ವರ್ಷಗಳಾಗಿದ್ದರು, ತಾಯಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಹಾನಿಯೂ ಉಂಟಾಗದಂತೆ ಕ್ಷೇಮವಾಗಿ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸಬಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಬಹಳ ಸೀಮಿತವಾಗಿವೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಇದು ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಬಡಮಹಿಳೆಯರ ಕೈಗೆ ದೊರೆಯದಂತೆ ದುಬಾರಿಯಾಗಿವೆ. ಒಂದು ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ ನಮ್ಮ ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ ೫ ದಶಲಕ್ಷ ಗರ್ಭಪಾತಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ೦.೬ ದಶಲಕ್ಷ ಗರ್ಭಪಾತಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಜಾಲ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಸ್ಥೂಲವಾದ ಅಂದಾಜಿನಂತೆ ೬ ದಶಲಕ್ಷ ಗರ್ಭಪಾತಗಳನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕಾನೂನು ಬಾಹಿರವಾಗಿ ಮಾಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ."[೩]

ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಡಕುಟುಂಬದ ಮಹಿಳೆಯರು. ಈ ತರಹದ ಗರ್ಭಪಾತದಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅದು ಬೆಳಕಿಗೆ ಬರದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ದೊಡ್ಡ ಆತಂಕಕಾರಿ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ಸಮಂಜಸವಾಗಿಲ್ಲ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸಂತಾನ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಅಗ್ರಸ್ಥಾನವಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವೆಂದರೆ ಕೇವಲ ತಾಯ್ತನಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನಕೊಡಲಾಗಿದೆ.

ಆಧುನಿಕ ವಿಜ್ಞಾನವನ್ನು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಏಳಿಗೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸದೇ, ಕೆಲವೇ ಜನರ ಹಿತಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗವಾಗುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಿಡಲಾಗಿದೆ. ಆಧುನಿಕ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಅಧಾರವಿಲ್ಲದೇ ನಮ್ಮ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯೋಗ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಉದಾ : ಕ್ವಿನಕ್ರೆನ್ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಇನ್ನೂ ಜೀವಂತವಾಗಿವೆ. ಆದರೂ ಅದರ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಜನರಿಗೆ ಹತ್ತಿರವಾಗುವ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಲು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿದೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿ ಆಧುನಿಕ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಜನರ ಮೇಲೆ ಹೇರಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಆಧುನಿಕತೆ ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆಲ್ಲ ನಮ್ಮ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೊಸ ಹೊಸ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಂದು ಮಹಿಳೆಯರು ವ್ಯವಸಾಯ, ಪ್ಲಾಂಟೇಶನ್, ಗಣಿ, ಕಾರ್ಖಾನೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಉದ್ಯಮಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಕೌಟುಂಬಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಔದ್ಯೋಗಿಕ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆತಂಕಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾ ಹಲವಾರು ಅನಾರೋಗ್ಯಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ವೈದ್ಯರು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಹಾಗೂ ಔಷಧಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಇದ್ದರೆ ಸಾಲದು ಕೇವಲ ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಫಲಕಾರಿಯಾಗಲಾರದು. ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಲು ಮಹಿಳೆಯರು ಹಾಗು ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಕ್ಷರತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಚಿಕ್ಕವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸಬೇಕು. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹದಿನೆಂಟು ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರವೇ ವಿವಾಹ ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಇತ್ಯಾದಿ ಅರಿವುವನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿದರೆ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯೆಂದರೆ ಬರೀ ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ಅಶಕ್ತತೆಯಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿರುವುದೆಂದರ್ಥವಲ್ಲ. ಅವರು ಶಾರೀರಿಕವಾಗಿ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿಯೂ ಸೌಖ್ಯದಿಂದ ಇರಬೇಕು. ಇಂಥ ವಿಶಾಲ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಆದರ್ಶಪ್ರಾಯದ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಗಳಿಸಿ ಉಳಿಸಿಕೊಂಡು

ಬರುವುದು ಎಷ್ಟು ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯವೆಂಬುದರ ಅರಿವಾಗಬಹುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯವರು ಈ ಧ್ಯೇಯ್ಯ ಸಾಧನೆಗಾಗಿ ಶ್ರಮಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಜನ ಸಮುದಾಯದ ಸ್ವಾಸ್ಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಈ ಆದರ್ಶಗಳಿಂದ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೇ, ಮಾತೆಯರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಅಥವಾ ಶಿಶುಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಗಳ ಮಾನದಂಡಗಳಿಂದಲೂ ತುಲನೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳು ತಾಯಿ-ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಯ ಕ್ರಮ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಯಶಸ್ವಿ ಆಚರಣೆಯಿಂದ ಸಾಧ್ಯವೆಂಬುದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ನಮ್ಮ ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮಾನವೀಯತೆಯ ಪಟ್ಟಕಟ್ಟಬೇಕಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಕೇವಲ ರೋಗಗಳಿಂದಲ್ಲ ಎಂಬ ಸತ್ಯವನ್ನು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಇಂದು ಸರ್ಕಾರ ಜಾಗತೀಕರಣ, ಖಾಸಗೀಕರಣ ಹಾಗೂ ಉದಾರೀಕರಣ ನೀತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಜನಪರ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಔಷಧಿ ನೀತಿಯನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಆಪಾಯ ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಲು ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸಬೇಕು.

ಅಡಿಟಿಪ್ಪಣಿ

೧. ಡಾ.ಕೆ.ಸರೋಜ, ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ, ಪ್ರಸರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ೨೦೦೧, ಪು.೧೪

೨. ಅಚಲ ಸಂಪುಟ-೧೨, ಸಂಚಿಕೆ-೫, ಪು.೧೯

೩. ಡಾ.ಕೆ.ಸರೋಜ, ಪೂರ್ವೋಕ್ತ, ಪು.೧೪೬.

ಅಧ್ಯಾಯ ೭

ಉಪಸಂಹಾರ

ನಮ್ಮದು ಶ್ರೇಣೀಕೃತ ಸಮಾಜ, ಯಜಮಾನ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಸಮಾಜ. ಇದು ಪುರುಷಶಾಹಿ ಸಮಾಜ. ಇಂತಹ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ಎಲ್ಲ ವರ್ಗ-ಲಿಂಗಗಳಿಗೆ ಸಮಾನವಾಗಿ ದೊರೆಗೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ, ಮಹಿಳೆಯರ, ಹಿಂದುಳಿದವರ್ಗಗಳ ಬದುಕನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಪ್ರದೇಶದ ನಿರಕ್ಷರಸ್ಥರಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟರ ಪ್ರಮಾಣವು ಸದರಿ ಪ್ರದೇಶದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟಿದೆಯೋ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕವಿರುವುದನ್ನು ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನ ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿದೆ.

ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಡತನದ ತೀವ್ರತೆ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜನತೆಯಲ್ಲಿ ಅಧಿಕವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯ ತಂತ್ರವು. ಮೊದಲು, ಸಮಾಜದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಬದುಕು ದೂಡುತ್ತಿರುವವರ 'ಧಾರಣಾ'ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಸಂವರ್ಧಿಸುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ನಿಕೃಷ್ಟೀಕರಣಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ಹಾಗೂ ಸಮಾಜದ ಅಂಚಿಗೆ ದೂಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುವವರ ಬದುಕನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಅವರ 'ಧಾರಣಾ'ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಉನ್ನತಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಒಯ್ಯುವ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಈ ಪ್ರದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡುವುದರಿಂದ ಸದರಿವರ್ಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಒಳಿತಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಬಾರದು. ಈ ಬಗೆಯ ಕ್ರಮಗಳು ಇಡಿ ಸಮಾಜದ ಒಳಿತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಪರಿಶಿಷ್ಟರು ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಬದುಕನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿರುವ ವೈಫಲ್ಯ ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವಿಚಾರ ಪ್ರಣಾಳಿಕೆಯ ಎರಡು ಭಾಗಗಳೆಂದರೆ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಜನರ 'ಧಾರಣಾ'ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಸಂಗತಿಗಳಲ್ಲಿ ಇವೆರಡಕ್ಕೆ ಮಹತ್ವದ ಸ್ಥಾನವಿದೆ. ಉಳಿದೆಲ್ಲ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗಿಂತ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವೈಫಲ್ಯ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಸರಕಾರ-ಸಮಾಜ ನಿಜವಾಗಿ ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಈ ಪ್ರದೇಶದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇವೆರಡೂ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಲಿಂಗ ಸಂವೇದಿಗಳಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಬಡವರ-ವಂಚಿತರ ಬದುಕಿಗೆ ಬೆಳಕನ್ನು ತರಲು ಸಮರ್ಥವಾಗಿವೆ.

ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಂಜಸವಾಗಿಲ್ಲ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಮೂಲಕ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸದರಿ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಚಿಂತಾಜನಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕೂಲಂಕುಷವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ದೊರೆಯುವಂತಾಗಬೇಕು. ಸದ್ಯ ಇರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತಾಗಬೇಕು.

ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತಂತೆ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿವೆ. ಸದರಿ ಹಳ್ಳಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಿತಿಮೀರಿದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಮೀಕರಿಸಿ ಬಿಡುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಇದೆ. ಈ ಪ್ರದೇಶವು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ, ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ, ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಇಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇನ್ನಷ್ಟು ಅಧಿಕವಾಗುವಲ್ಲಿ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ. ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಗತಿಯನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಬಹುದು ಎಂಬ ಸಂಗತಿ ಸಿದ್ಧವಾಗಿದೆ. ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಕ್ಷರತೆಯ ಪಾತ್ರವು ನಿರ್ಣಾಯಕವಾದುದಾಗಿದೆ. ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮಿತಿಮೀರದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಕೇವಲ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ, ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಬಲಿಪಶುಗಳನ್ನಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಅರ್ಥವಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಆಂದೋಲನದಂತೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಜ್ಞೆಯನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುವಂತಹ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯೆನ್ನವುದು ಜನರ ಸಂಘಟನೆಯಾಗಿದೆ. ಅದೊಂದು ಜನಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ಈ ಬಗೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ಸುಶಿಕ್ಷಿತ ನಾಗರಿಕ ಸಮಾಜದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಕಂಡುಕೊಂಡ ಅಂಶಗಳ ಆಧಾರದಿಂದ ನಾವು ಹೇಳಬಹುದಾದದ್ದು ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಆಧಾರ ಗ್ರಂಥಗಳು

೧. ಇಂದಿರಾ ಆರ್. ಮಹಿಳೆ ಸಮಾಜ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ೨೦೦೨

೨. ಕಟ್ಟಿ ಎ.ಆರ್., ಭಾರತೀಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ, ಪೂರ್ಣಪ್ರಜ್ಞ ಪ್ರಕಾಶನ, ಧರ್ಮಶ್ರೀ, ಲಕ್ಷ್ಮೀನಗರ, ರಾಮದುರ್ಗ, ೧೯೯೩

೩. ಕೃಷ್ಣಪ್ಪ ಜಿ., ಬೇಂದ್ರೆಯವರ ಸಾಹಿತ್ಯದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ, ಶ್ರೀರಂಗ ಪ್ರಕಾಶನ, ಮೈಸೂರು, ೨೦೦೧

೪. ಗಾಯತ್ರಿ ಎನ್., ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಪ್ರವೇಶಿಕೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ಲೇಖಕಿಯರ ಸಂಘ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೧೯೯೫

೫. ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡ ಎಚ್.ಡಿ., ಮಾನವಯಂತ್ರ ಕುಸಿದು ಬೀಳದಂತೆ ತಡೆಯುವುದು ಹೇಗೆ, ನಿರ್ದೇಶಕರು, ನ್ಯಾಷನಲ್ ಬುಕ್‌ಟ್ರಸ್ಟ್ ಇಂಡಿಯಾ, ಗ್ರೀನ್ ಪಾರ್ಕ್, ಹೊಸದೆಹಲಿ, ೧೯೯೬

೬. ಚಂದ್ರಶೇಖರ ಟಿ.ಆರ್. ಮಹಿಳೆ : ಆರ್ಥಿಕತೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ೧೯೯೪

೭. ಚಂದ್ರಶೇಖರ ಟಿ.ಆರ್., ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮೀಮಾಂಸೆ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವ ವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ೨೦೦೨

೮. ಚಂದ್ರಶೇಖರ ಸಿ.ಆರ್., ಸಾಮಾಜಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೧೯೮೬

೯. ಪ್ರಭಾಕರ ಶಿಶಿಲ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಯೊಜನಾ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ, ಕಲಾ ಪ್ರಕಾಶನ, ಗುಟ್ಟಹಳ್ಳಿ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೧೯೯೭

೧೦. ಪಾಟೀಲ ಬಿ.ಸಿ., ಸಮಗ್ರ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸಮಾಜ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಕಾಶನ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೧೯೯೮

೧೧. ಪ್ರೀತಿ ಶುಭಚಂದ್ರ, ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನದ ತಾತ್ವಿಕ ನೆಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಚಳುವಳಿಗಳು, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ೨೦೦೨

೧೨. ಭೈರಪ್ಪ ಕೆ., **ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು,** ಕೇಂಬ್ರಿಡ್ಜ ಪಬ್ಲಿಷಿಂಗ್ ಕಂಪನಿ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೧೯೯೬

೧೩. ಮರುಳಸಿದ್ದಯ್ಯ ಎಚ್.ಎಂ., **ಭಾರತ ಸಮಾಜಕಾರ್ಯ ವಿಶ್ವಕೋಶ,** ಸಂಪುಟ ೧ ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ೧೯೯೪

೧೪. ಮಹಾಬಲೇಶ್ವರರಾವ್ **ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಸವಾಲುಗಳು,** ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರಕಾಶನ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೧೯೯೯

೧೫. ರಾಮಕೃಷ್ಣ ಜಿ.(ಪ್ರ.ಸಂ), **ಜನಾರೋಗ್ಯ,** ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರಕಾಶನ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೧೯೯೭

೧೬. ಶ್ರೀಮತಿ ಎಚ್.ಎಸ್.(ಸಂ), **ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ,** ವಿಶೇಷ ಸಂಚಿಕೆ, ದಕ್ಷಿಣಾಯನ ಸಂಚಿಕೆ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ೨೦೦೧

೧೭. ಶ್ರೀಮತಿ ಎಚ್.ಎಸ್.(ಸಂ), **ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ,** ದಕ್ಷಿಣಾಯನ ಸಂಚಿಕೆ, ಸಂಪುಟ ೨, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ೨೦೦೦

೧೮. ಶ್ರೀಮತಿ ಎಚ್.ಎಸ್.(ಸಂ), **ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ,** ದಕ್ಷಿಣಾಯನ ಸಂಚಿಕೆ, ಸಂಪುಟ ೧, ಸಂಚಿಕೆ ೨ ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ೧೯೯೯

೧೯. ಶ್ರೀಮತಿ ಎಚ್.ಎಸ್., **ಗರ್ಭಾಶಯ : ಮಹಿಳೆಯ ಶಕ್ತಿ ಕೇಂದ್ರ,** ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವ ವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ೨೦೦೨

೨೦. ಸರೋಜ ಕೆ., **ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ,** ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ೨೦೦೧

೨೧. Rajkumar(Ed), **Encyclopaedia of Women and development Vol.9,** Violence aganist women first Edition 2000

೨೨. **Towards Equality Report of the Committee on eht Status of Women In India,** Government of India Department of Social Welfare, Newdelhi 1974

ತಿಂಗಳ ಪತ್ರಿಕೆಗಳು

೧. ಅಚಲ, ಪ್ರಕಾಶಕರು, ಜಾಗೃತಿ ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೧೯೯೨-೨೦೦೩

೨. ಆರೋಗ್ಯವಾಣಿ, ೧೯೯೧-೧೯೯೩

೩. ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಕಾಸ, ೨೦೦೦

೪. ಜೀವನಾಡಿ, ೨೦೦೨

೫. ದಿಕ್ಸೂಚಿ, ೨೦೦೩

೬. ಮಾನಸ, ೧೯೯೭-೧೯೯೯

೭. ಯೋಜನಾ, ೨೦೦೦-೨೦೦೧

೮. ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಗಾತಿ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ, ೧೯೯೫

೯. ಹೊಸತು, ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರಕಾಶನ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೨೦೦೧-೨೦೦೩

೧೦. Economic and Political Weekly

೧೧. Manushiä 1995-1997

೧೨. Kurukshetra, 2000

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆ

ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ

ಹೆಸರು :

೧. ವಯಸ್ಸು :

೨. ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :

೩. ಕುಟುಂಬದ ಪ್ರಕಾರ :

೪. ಜಾತಿ :

೫. ಉದ್ಯೋಗ :

೬. ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಿವರ :

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಹೆಸರು	ಗಂಡು	ಹೆಣ್ಣು	ವಯಸ್ಸು	ಶಿಕ್ಷಣ	ವೃತ್ತಿ	ಆದಾಯ
೧							
೨							
೩							
೪							
೫							
೬							

೭. ನಿಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪೀಡಿತ ಸದಸ್ಯರಿದ್ದಾರೆಯಾ? ಹೌದು/ಇಲ್ಲ
ಹೌದು ಎಂದರೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ:

೮. ಕಳೆದ ಒಂದು ತಿಂಗಳಿಂದ ಕುಟುಂಬದ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿ
ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ : ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ
ಯಾಕೆ?

೯. ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಾರೆಯೇ? ಹೌದು/ಇಲ್ಲ
ಹೌದು ಎಂದರೆ ಅದನ್ನು ಎಲ್ಲಿ ಪಡೆಯುತ್ತಿರಿ:

೧೦. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ್ದೀರಾ? ಹೌದು/ಇಲ್ಲ
ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯವೇನು?

೧೧. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಈ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯ: